

**DIE TÄTIGKEIT  
DES  
BUNDESSOZIALGERICHTS  
IM JAHR 2009**

**- EINE ÜBERSICHT -**

Präsident des Bundessozialgerichts

Peter M a s u c h

Vizepräsidentin des Bundessozialgerichts

Dr. Ruth W e t z e l - S t e i n w e d e l

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen

Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht  
Dr. Thomas V o e l z k e  
Tel.: 0561/3107-414

Vertreterin:  
Richterin am Bundessozialgericht  
Nicola B e h r e n d  
Tel.: 0561/3107-428

**Anschrift:**

Bundessozialgericht  
Graf-Bernadotte-Platz 5  
34119 Kassel

**Postanschrift:**

Bundessozialgericht  
34114 Kassel  
Telefon: 0561/3107-460  
Telefax: 0561/3107-474

**e-mail:**

pressestelle@bsg.bund.de

**Internet:**

<http://www.bundessozialgericht.de>

### **Vorbemerkung**

Mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 legt das Bundessozialgericht (BSG) abermals eine Zusammenfassung der für das Gericht wesentlichen Fakten und Zahlen des abgelaufenen Jahres vor.

Schwerpunkt dieser Übersicht ist - wie in den Vorjahren - eine nach Sozialrechtsgebieten aufgegliederte Darstellung der Rechtsprechung (Teil A). Dabei werden die nach Ansicht des jeweils erkennenden Senats wichtigsten Revisionsentscheidungen des Jahres 2009 in ihrem wesentlichen Ergebnis wiedergegeben. Es handelt sich insofern nur um eine begrenzte Auswahl aus den durch Urteil erledigten Revisionsverfahren. Sonstige Entscheidungsbereiche (Nichtzulassungsbeschwerden, Prozesskostenhilfe) wurden weitgehend ausgespart. Die auszugsweise aufgeführten Entscheidungen geben nur einen ersten Eindruck der Schwierigkeiten der Entscheidungsfindung angesichts des komplizierten und häufigen Änderungen unterworfenen Sozialrechts.

Das Gericht konnte - wie aus Teil B (= Statistische Übersicht 2009) zu entnehmen ist - trotz erheblich gestiegener Gesamteingangszahlen die ihm gestellten Aufgaben zu Gunsten des rechtsuchenden Bürgers und im Interesse eines sowohl schnellen als auch effektiven Rechtsschutzes im Berichtszeitraum vollauf erfüllen.

Im Teil C wird über die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts berichtet.

# Inhaltsverzeichnis

<b><u>A.</u></b>	<b><u>Rechtsprechungsübersicht</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>I.</u></b>	<b><u>Krankenversicherung</u></b>	<b><u>1</u></b>
	1. Beitragsrecht	1
	2. Leistungsrecht	1
	a) Arzneimittel	1
	b) Versorgung mit Zahnersatz in einem anderen EG-Mitgliedstaat (hier: Tschechien)	1
	c) Zuzahlungen	2
	d) Praxisgebühr	2
	3. Leistungserbringerrecht	2
	4. Rechte und Pflichten nichtärztlicher Heilmittelerbringer	4
	5. Finanzverfassung der Krankenkassen	4
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Vertragsarztrecht</u></b>	<b><u>5</u></b>
	1. Ambulante Behandlungsverfahren	5
	2. Zulassungsverzicht	5
	3. Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung	6
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Pflegeversicherung</u></b>	<b><u>7</u></b>
	1. Zulässigkeit neuer Organisationsstrukturen	7
	2. Festsetzung stationärer und ambulanter Pflegevergütungen	7
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>Unfallversicherung</u></b>	<b><u>8</u></b>
	1. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit	8
	2. Berufskrankheit	9
<b><u>V.</u></b>	<b><u>Rentenversicherung</u></b>	<b><u>10</u></b>
	1. Beitragsrecht	10
	2. Allgemeines Rentenrecht	10
	a) Rentenleistungen an jüdische Verfolgte des NS-Regimes (so genannte "Ghetto-Renten")	10
	b) so genannte Versorgungsehe	12
	c) Anrechnung anderer Renten	12
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>Arbeitsförderung</u></b>	<b><u>13</u></b>
	1. Arbeitsvermittlung	13
	2. Arbeitslosengeld	13
	a) Bemessung des Arbeitslosengeldes	13
	b) Arbeitslosengeld auch bei Wohnsitz in den Niederlanden	13
	3. Berufsausbildungsbeihilfe	14
	4. Sperrzeit	14
	5. Kurzarbeitergeld	15
	6. Insolvenzgeld	15
<b><u>VII.</u></b>	<b><u>Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)</u></b>	<b><u>17</u></b>
	1. Leistungsberechtigter Personenkreis	17
	2. Hilfebedürftigkeit	17
	a) Zu berücksichtigendes Einkommen	17
	b) Zu berücksichtigendes Vermögen	18
	3. Leistungen der Grundsicherung	19
	a) Regelleistung	19
	b) Leistungen für Mehrbedarfe	19
	c) Kosten für Unterkunft und Heizung	20
	d) Sonderbedarfe	22
	4. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	22
	5. Sanktionen	23
	6. Verwaltungsverfahren	23

<b><u>VIII. Sozialhilfe</u></b>	<b><u>24</u></b>
1. Leistungsvoraussetzungen	24
a) Hilfebedürftigkeit	24
b) Antragserfordernis	24
2. Leistungen	25
a) Höhe des Regelsatzes	25
b) Hilfe zur Gesundheit bei fehlendem Krankenversicherungsschutz	25
c) Eingliederungshilfe	26
d) Bestattungskosten	26
<b><u>IX. Asylbewerberleistungsrecht</u></b>	<b><u>26</u></b>
<b><u>X. Verfahrensrechtliche Fragen im Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsrecht</u></b>	<b><u>27</u></b>
<b><u>XI. Künstlersozialversicherung</u></b>	<b><u>27</u></b>
<b><u>XII. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht</u></b>	<b><u>28</u></b>
1. Gewaltopferentschädigung	28
2. Impfschadensversorgung	28
3. Schwerbehindertenrecht	29
<b><u>XIII. Kindergeld, Erziehungsgeld, Elterngeld</u></b>	<b><u>29</u></b>
1. Kindergeld	29
2. Erziehungsgeld	29
3. Elterngeld	29
<b><u>XIV. Beitragsrecht</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>XV. Verwaltungsverfahrenrecht</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>XVI. Streitigkeiten nicht verfassungsrechtlicher Art zwischen Bund und Ländern</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>XVII. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht</u></b>	<b><u>32</u></b>
1. Grundsicherung für Arbeitsuchende	32
2. Erziehungsgeld, Elterngeld	32
<b><u>XVIII. Vorlagen an den Europäischen Gerichtshof</u></b>	<b><u>34</u></b>
<b><u>B. Statistische Übersicht 2009</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b><u>I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2009</u></b>	<b><u>35</u></b>
1. Übersicht über die Neueingänge	37
2. Übersicht über Bestand und Erledigungen	39
<b><u>II. Eingänge</u></b>	<b><u>39</u></b>
1. Allgemeines	39
2. Revisionen	40
3. Nichtzulassungsbeschwerden	41
<b><u>III. Erledigungen</u></b>	<b><u>42</u></b>
1. Allgemeines	42
2. Revisionen	42
a) Art der Erledigungen	42
b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren	43
c) Erfolgsquote	43
3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen	44

<b><u>IV. Bestand</u></b>	<b><u>46</u></b>
<b><u>V. Verfahrensdauer</u></b>	<b><u>46</u></b>
<b><u>VI. Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem Bundessozialgericht</u></b>	<b><u>47</u></b>
<b><u>C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts</u></b>	<b><u>48</u></b>
<b><u>D. Anhang</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>Tabelle 9</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>Tabelle 10</u></b>	<b><u>51</u></b>
<b><u>Tabelle 11</u></b>	<b><u>52</u></b>
<b><u>Tabelle 12</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>Schaubilder</u></b>	<b><u>54</u></b>



## A. Rechtsprechungsübersicht

### I. Krankenversicherung

#### 1. Beitragsrecht

In der gesetzlichen Krankenversicherung haben **freiwillig Versicherte**, wenn sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, die **Höchstbeiträge** zu zahlen, es sei denn, sie weisen nach, dass ihr Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt und deshalb niedrigere Beiträge gerechtfertigt sind. Die Beitragsminderung darf dabei erst vom Zeitpunkt des Nachweises der niedrigeren Einnahmen erfolgen. Der Nachweis eines niedrigeren Arbeitseinkommens kann nur durch Vorlage eines Einkommensteuerbescheides geführt werden. Sonstige Unterlagen, wie Schätzungen von Umsatzminderungen oder vorläufigen Gewinn und Verlustrechnungen reichen dafür nicht aus.

(Urteil vom 2. September 2009 - B 12 KR 21/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### 2. Leistungsrecht

##### a) **Arzneimittel**

Grundsätzlich haben Erwachsene, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, keinen Anspruch unter erleichterten Voraussetzungen auf zulassungsüberschreitende Versorgung mit einem nur zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassenen Arzneimittel. Zur Behandlung des **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) bei Erwachsenen** besteht - unabhängig von fachärztlichen Leitlinien-Empfehlungen - kein genereller krankenversicherungsrechtlicher Leistungsanspruch auf die Versorgung mit Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Methylphenidat. Etwas anderes käme nur in Betracht, wenn der Versicherte in der Zeit unmittelbar vor Vollendung des 18. Lebensjahres mit einem nur für Kinder und Jugendliche zugelassenen Arzneimittel indikationsbezogen versorgt wurde und er nach Erreichen des 18. Lebensjahres an derselben Krankheit leidet, die auch nach einem solchen "Stichtag" auf andere Weise nicht angemessen behandelt werden kann.

(Urteil vom 30. Juni 2009 - B 1 KR 5/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 31 Nr 15 vorgesehen)

##### b) **Versorgung mit Zahnersatz in einem anderen EG-Mitgliedstaat (hier: Tschechien)**

Der Anspruch auf Festzuschüsse nach § 55 Abs 1 SGB V bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz setzt die **Prüfung des Heil- und Kostenplans** und die **Genehmigung**

**des Festzuschusses** durch die Krankenkasse vor der zahnprothetischen Behandlung voraus. Nichts anderes gilt grundsätzlich für einen Anspruch auf Kostenerstattung im Falle eines im **EG-Ausland** beschafften Zahnersatzes: Notwendig ist die Genehmigung der Versorgung nach Prüfung einer einem Heil- und Kostenplan vergleichbaren Unterlage durch die Krankenkasse vor der Behandlung. Dieses Erfordernis verstößt nicht gegen Europarecht.

(Urteil vom 30. Juni 2009 - B 1 KR 19/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 13 Nr 21 vorgesehen)

### c) Zuzahlungen

Nach § 62 Abs 2 Satz 3 SGB V sind "für jedes Kind des Versicherten und des Lebenspartners ... die jährlichen Bruttoeinnahmen um den sich nach § 32 Abs 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes ergebenden Betrag zu vermindern". Der Bezug auf den Gesetzeswortlaut des § 32 Abs 6 Satz 1 und 2 EStG hat zur Folge, dass sich der "Betrag" aus dem für jedes Kind zu berücksichtigenden Freibetrag von 1.824 Euro sowie zusätzlich einem - von bestimmten Voraussetzungen (= Betreuung, Erziehung, Ausbildung des Kindes) abhängigen - weiteren Freibetrag von 1.080 Euro gebildet wird; dieser Betrag ist sodann kraft der Anordnung in § 32 Abs 6 Satz 2 EStG bei steuerlich zusammen veranlagten Ehegatten je gemeinsamem Kind auf 5.808 Euro zu verdoppeln. Zu berücksichtigen ist demnach nicht lediglich ein einziger in der Gesetzesbegründung zahlenmäßig ausgeworfener und von den Krankenkassen für zutreffend gehaltener "Betrag" von 1.824 Euro.

(Urteil vom 30. Juni 2009 - B 1 KR 17/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 62 Nr 7 vorgesehen)

### d) Praxisgebühr

Die in der Öffentlichkeit vielfach als Praxisgebühr (§ 28 Abs 4 iVm § 61 Satz 2 SGB V) bezeichnete **vierteljährliche Zuzahlung von 10 Euro** für den Arztbesuch von Versicherten ist nicht verfassungswidrig.

(Urteil vom 25. Juni 2009 - B 3 KR 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 3. Leistungserbringerrecht

**Hüftprotektoren** können nicht in das Hilfsmittelverzeichnis der GKV eingetragen werden, weil sie weder der Sicherung des Erfolges einer Krankenbehandlung dienen noch einer drohenden Behinderung vorbeugen; es handelt sich vielmehr um eine reine Sturzfolgenprophylaxe, die in die Eigenverantwortung des einzelnen Versicherten fällt. Allerdings kann eine **Eintragung in das Hilfsmittelverzeichnis** der Pflegeversicherung in Betracht kommen, falls die Hüftprotektoren der Erleichterung der Pflege dienen und/oder eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Um

die Gefahr divergierender Entscheidungen zu vermeiden, steht die Antragsbefugnis hierzu aber allein dem Hersteller und nicht einem Vertriebsunternehmen zu.

(Urteil vom 22. April 2009 - B 3 KR 11/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Bei einem **GPS-System für Blinde** handelt es sich nach Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung nicht um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, sondern um ein Hilfsmittel iS des § 33 SGB V, sodass die Leistungspflicht der GKV grundsätzlich gegeben ist. Das Hilfsmittel muss jedoch nach dem Gesetz "im Einzelfall erforderlich" sein. Daran fehlte es im Ausgangsfall, weil das Grundbedürfnis auf **Mobilität im Nahbereich** der Wohnung, auf den sich die Leistungspflicht bei einem - wie hier - lediglich mittelbaren Behinderungsausgleich beschränkt, durch bereits vorhandene Hilfsmittel ausreichend erfüllt war. Einen darüber hinausgehenden Behinderungsausgleich zur Erweiterung des Aktionsradius eines Versicherten schuldet die GKV nicht.

(Urteil vom 25. Juni 2009 - B 3 KR 4/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Beinamputierte Versicherte, die mit einer normalen Laufprothese versorgt sind, können von der Krankenkasse grundsätzlich die zusätzliche **Versorgung mit einer wasserfesten Prothese** (Badeprothese, Schwimmprothese) verlangen, um sich zuhause in Bad und Dusche sowie außerhalb der Wohnung im Schwimmbad sicher und ohne Gefahr der Beschädigung der regelmäßig nicht wasserfesten Alltagsprothese bewegen zu können.

(Urteile vom 25. Juni 2009 - B 3 KR 2/08 R ua, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die Krankenkassen haben grundsätzlich für die **Versorgung mit solchen Hörgeräten** aufzukommen, die nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlauben und gegenüber anderen Hörhilfen erhebliche Gebrauchsvorteile im Alltagsleben bieten. Daran müssen auch die Festbeträge in der Hilfsmittelversorgung ausgerichtet sein. Demzufolge begrenzt der für ein Hilfsmittel bestimmte **Festbetrag** die Leistungspflicht der Krankenkasse dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung - wie im Ausgangsfall - objektiv nicht ausreicht.

(Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ansprüche auf Kostenerstattung für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels **intracytoplasmatischer Spermajektion** (ICSI) bestehen nicht, weil die Vorschrift des § 27a SGB V nicht verfassungswidrig ist. Im Einzelnen:

- Die gesetzliche Altersgrenze von 40 Jahren betrifft auch weibliche Personen, die nicht in der GKV versichert sind, soweit der versicherte Ehemann Ansprüche gegen die Krankenkasse geltend macht.
- Die durch die gesetzliche Neuregelung auf drei Versuche beschränkte Leistungspflicht der GKV ist von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden.
- Die Kostenbegrenzung auf 50 % der Behandlungskosten ist ebenfalls rechtmäßig.

(Urteile vom 25. Juni 2009 - B 3 KR 7/08 R ua, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **4. Rechte und Pflichten nichtärztlicher Heilmittelerbringer**

Heilmittelerbringer (hier: **Physiotherapeuten**) haben kraft § 125 Abs 2 SGB V das Recht, ihre Beziehungen zu den Krankenkassen mit zu gestalten. Das schließt die Befugnis ein, den Kern der Regelungen eines abgeschlossenen Vertrages so zu bewahren und gegen Angriffe zu verteidigen, wie sie im Vertrag objektiv ihren Ausdruck gefunden haben. Die Vertragspartner haben allerdings nicht die Befugnis, den Inhalt von Detailregelungen bei Auslegungsdifferenzen gerichtlich klären zu lassen. Ein Landesverband der Heilmittelerbringer hat wegen seiner Pflicht zur Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots keinen Anspruch auf die Feststellung, dass eine Krankenkasse die Abgabe und Abrechnung vertragsärztlich verordneter physiotherapeutischer Heilmittel nicht von einer vorherigen Prüfung einer gültigen ärztlichen Verordnung durch den Heilmittelerbringer abhängig machen darf.

(Urteil vom 27. Oktober 2009 - B 1 KR 4/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **5. Finanzverfassung der Krankenkassen**

Krankenkassen dürfen ohne gesetzliche Erlaubnis keine **Kredite am Kapitalmarkt** aufnehmen, auch keine so genannten Kassenverstärkungskredite. Sie sind vorrangig verpflichtet, ihre Betriebsmittel in einer jederzeit verfügbaren Form und sicher anzulegen, während die Erzielung eines Ertrags nachrangig ist. Anlageformen mit spekulativem Charakter - zB kreditfinanzierte Geldanlagen - sind den Krankenkassen nicht erlaubt.

(Urteil vom 3. März 2009 - B 1 A 1/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 222 Nr 1 vorgesehen)

## II. Vertragsarztrecht

### 1. Ambulante Behandlungsverfahren

**Psychotherapeuten**, die ihre Fachkunde allein für das Verfahren der **Gesprächspsychotherapie** nachgewiesen haben, können nicht in das Arztregister eingetragen werden und haben deshalb auch keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aus dem Jahre 2008, die Gesprächspsychotherapie nicht als ein für die Behandlung der Versicherten der Krankenkassen geeignetes Verfahren einzustufen, verletzt Grundrechte der Psychotherapeuten nicht. Damit ist aber nicht zugleich ausgeschlossen, dass Versicherte in besonders gelagerten Fällen einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Versorgung mit Leistungen der Gesprächspsychotherapie haben, der gegebenenfalls über einen Kostenerstattungsanspruch durchgesetzt werden kann.

(Urteile vom 28. Oktober 2009 - B 6 KA 45/08 R und B 6 KA 11/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Die **Aufsicht** des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) **über den G-BA** ist im Zusammenhang mit dem **Erlass von Richtlinien**, die der näheren Konkretisierung des Anspruchs der Versicherten auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Krankenversorgung dienen, auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle (**Rechtsaufsicht**) beschränkt. Nach der Rechtsprechung des 6. Senats des BSG sind für die gerichtliche Kontrolle einer Aufsichtsmaßnahme gegenüber dem G-BA innerhalb der Sozialgerichtsbarkeit die Kammern bzw Senate für das Vertragsarztrecht zuständig. Im Rahmen der Überprüfung einer Aufsichtsmaßnahme des BMG gegenüber dem G-BA hat das BSG entschieden, dass der G-BA die Anwendung der neuartigen **Protonentherapie** im Rahmen von Krankenhausbehandlungen beschränken durfte. Er durfte ihre generelle Anwendung bei **Mammakarzinomen** ausschließen, denn hierfür fehlen bislang Wirksamkeitsnachweise. Insoweit ist nur die Durchführung klinischer Studien möglich. Insbesondere hat das BSG gebilligt, dass der G-BA die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden versorgungsbereichsübergreifend beurteilt, also unabhängig von ihrer Anwendung im ambulanten oder stationären Bereich dieselben Maßstäbe heranzieht.

(Urteil vom 6. Mai 2009 - B 6 A 1/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE 103, 106 und SozR 4-2500 § 94 Nr 2 vorgesehen)

### 2. Zulassungsverzicht

Vertragszahnärzte (Entsprechendes gilt für Vertragsärzte), die in einem untereinander abgestimmten Verhalten auf ihre Zulassung zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter verzichtet

haben, dürfen frühestens nach Ablauf von sechs Jahren erneut zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen werden, wenn die **Kollektivverzichtssaktion** dazu führte, dass in einer Region auf Grund einer Beteiligung von mehr als 50% der Vertragszahnärzte die Versorgung der Versicherten nicht mehr sichergestellt war und die Aufsichtsbehörde dies feststellte. Die **Wiederzulassungssperre** gilt für alle an der Kollektivverzichtssaktion beteiligten Zahnärzte und für Zulassungsbegehren im gesamten Bundesgebiet. Sie ist als Sanktion für die im Kollektivverzicht zum Ausdruck gekommene besonders schwere Pflichtverletzung der daran teilnehmenden Vertragszahnärzte auch dann weiterhin zu beachten, wenn die Aufsichtsbehörde ihre Feststellung vorzeitig aufhebt, weil sich die Versorgungslage in der betroffenen Region wieder normalisiert hat. Diese Regelung in § 95b Abs 2 SGB V ist **verfassungsgemäß**. Es ist auch mit dem Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes vereinbar, dass der einzelne Vertragszahnarzt gegenüber der Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V nicht anfechtungsberechtigt ist und dass die Zulassungsbehörden und Sozialgerichte im Rechtsstreit um die Wiederzulassung eines Zahnarztes die Rechtmäßigkeit der aufsichtsbehördlichen Feststellung wegen deren **Drittbindungswirkung** nicht eigenständig überprüfen.

(Urteile vom 17. Juni 2009 - B 6 KA 16/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, B 6 KA 18/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen und B 6 KA 14/08 R)

### **3. Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung**

Ein **Krankenhaus für Psychiatrie**, das in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden ist, hat Anspruch darauf, als Psychiatrisches Krankenhaus zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (Psychiatrische Institutsambulanz) ermächtigt zu werden. Das gilt auch für bloße **Tageskliniken**. Sie sind ungeachtet ihres zeitlich beschränkten Betriebs Krankenhäuser iS von §§ 107 ff, 118 SGB V.

(Urteil vom 28. Januar 2009 - B 6 KA 61/07 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-2500 § 118 Nr 1)

---

Ärzte können im Falle des Vorliegens eines so genannten **Sonderbedarfs** eine Kassenzulassung in einem Planungsbereich erlangen, der wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt ist. Ein Sonderbedarf kann sich aus einem Leistungsspektrum ergeben, das die bereits zugelassenen Vertragsärzte nicht anbieten (dies stand für die Kinderpneumologie in Frage), oder das sie zwar anbieten, für das aber **unzumutbare Wartezeiten** bestehen (dies war im Bereich der Kardiologie fraglich). Dabei kommt es darauf an, dass die ganz überwiegende Zahl der bereits zugelassenen Ärzte in dem Planungsbereich die Leistungen nicht anbietet bzw nicht rechtzeitig erbringt. Ob dies der Fall ist, ist von den Zulassungsgremien zu ermitteln.

(Urteile vom 2. September 2009 - B 6 KA 34/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und B 6 KA 21/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Vertragsärzte sind nicht berechtigt, die einem anderen Vertragsarzt erteilte Genehmigung zum **Betrieb einer Zweigpraxis** in dem Ort, in dem sich ihre eigene Praxis befindet, **anzufechten**, auch wenn sie diese als Konkurrenz empfinden. Denn die Genehmigung einer Zweigpraxis begründet für den begünstigten Arzt keinen Status, sondern erweitert lediglich in tatsächlicher Hinsicht seine Behandlungsmöglichkeiten. Zudem ist die Berechtigung, einen zweiten Praxisstandort zu unterhalten, gegenüber dem Status der an diesem Ort bereits tätigen Vertragsärzte nicht nachrangig, weil der Gesetzgeber bewusst davon abgesehen hat, den Betrieb von Zweigpraxen auf Fälle der Behebung von Versorgungsengpässen zu beschränken. Vielmehr ist es für die Genehmigung eines Filialstandortes ausreichend, wenn dadurch das Leistungsangebot zum Vorteil der Versicherten erweitert wird.

(Urteil vom 28. Oktober 2009 - B 6 KA 42/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### III. Pflegeversicherung

#### 1. Zulässigkeit neuer Organisationsstrukturen

Trotz des in § 71 Abs 2 Nr 1 SGB XI zum Ausdruck kommenden Leitbildes einer vollzeitig tätigen und neben der Heimleitung agierenden verantwortlichen Pflegekraft verbietet das Gesetz nicht grundsätzlich die Aufgabenteilung zwischen **Heimleitung** und **Pflegedienstleitung**, wie dies vor allem in kleineren Einrichtungen häufig praktiziert wird. In größeren Einrichtungen muss jedoch sichergestellt sein, dass die Aufgaben der verantwortlichen Pflegekraft auch tatsächlich von einer solchen wahrgenommen werden, denn ihr obliegt nach den Vorstellungen des Gesetzgebers nicht nur die Verantwortung im Sinne einer Haftung für pflegerisches Missmanagement und etwaige Fehler, sondern darüber hinaus auch die fachlich-pflegerische Gesamtverantwortung und Leitung.

(Urteil vom 22. April 2009 - B 3 P 14/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### 2. Festsetzung stationärer und ambulanter Pflegevergütungen

In fünf Verfahren wurden vom 3. Senat des BSG **neue Grundsätze zur Festsetzung von stationären Pflegevergütungen** entwickelt. Vor dem Hintergrund, dass die Ermittlung einer gerechten Pflegevergütung durch einen "externen Vergleich" in der Praxis auf erhebliche Schwierigkeiten gestoßen ist, und einerseits den Pflegeeinrichtungen eine leistungsgerechte und wirtschaftliches Handeln ermöglichende Vergütung zu gewähren ist, ohne dabei zu dem vom Gesetzgeber abgeschafften "Selbstkostendeckungsprinzip" hinsichtlich der Gestehungskosten

zurückzukehren, andererseits aber den Grundsätzen der Beitragsstabilität und Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen ist und die berechtigten Belange der Heimbewohner und der Sozialhilfeträger zu berücksichtigen sind, die zur Vermeidung von Zuzahlungen zu den Heimentgelten an möglichst niedrigen Pflegesätzen interessiert sind, hat die Festsetzung von stationären Pflegevergütungen in einem **zweistufigen Verfahren** zu erfolgen: Auf der 1. Stufe erfolgt eine **Plausibilitätsprüfung** der vom Heimträger für den bevorstehenden Pflegezeitraum prognostisch geltend gemachten einzelnen Kostenansätze. Sind diese plausibel, erfolgt auf 2. Stufe ein **externer Vergleich** der geforderten Pflegesätze (Pflegeklassen I, II und III) mit den Pflegesätzen vergleichbarer Pflegeheime aus der Region, um die Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Dabei ist nicht nach tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Pflegeheimen zu unterscheiden.

(Urteile vom 29. Januar 2009 - B 3 P 6/08 R ua, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Diese Grundsätze zur Ermittlung der stationären Pflegevergütungen sind entsprechend auch auf die Festlegung der Vergütungen für ambulante Pflegedienste anzuwenden.

(Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 P 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **IV. Unfallversicherung**

##### **1. Arbeitsunfall und versicherte Tätigkeit**

Repariert ein Beschäftigter die betriebliche Hebebühne seines Arbeitgebers und erleidet er dabei einen offenen Schädelbruch mit Schädel-Hirn-Trauma, liegt nicht immer ein Arbeitsunfall vor. Führt er nämlich die Reparatur der Hebebühne aus eigenem Entschluss und **außerhalb seiner arbeitsrechtlichen Pflichten** nach dem Ende seiner Arbeit dazu durch, um seinen defekten privaten Pkw mittels der wiederhergestellten Bühne zu reparieren, liegt eine **gemischte Motivationslage** vor. Liegen aber einer ungeschuldeten Verrichtung eine betriebsdienende und eine private Handlungstendenz zugrunde, kommt es für das Vorliegen einer versicherten Tätigkeit darauf an, ob (hypothetisch) die Verrichtung zu dieser Zeit auch ohne die privaten Gründe vorgenommen worden wäre. Das war nicht der Fall. Die Reparatur der Hebebühne wäre ohne die Absicht, den Pkw selbst zu reparieren, zur Unfallzeit nicht durchgeführt worden.

(Urteil vom 12. Mai 2009 - B 2 U 12/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 2. Berufskrankheit

Für eine als Berufskrankheit (BK) zu entschädigende "Erkrankung durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen" (BK 2103) reicht es nicht aus, dass ein Versicherter langjährig als Pflasterer und Straßenbauer **Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen** oder gleichartig wirkenden Maschinen oder Werkzeugen ausgesetzt war und an einer für die BK 2103 typischen Erkrankung, einer Mondbeinnekrose, leidet. Die Geräte, mit denen gearbeitet wurde, müssen auch ihrer Art nach geeignet sein, die für die Entstehung einer Mondbeinnekrose erforderlichen Erschütterungen (Schwingungen von 8 bis 50 Hz) zu erzeugen und diese über die Handgriffe auf das Hand-Arm-Schulter-System zu übertragen. Bei Krankheiten dieser Art, die auf vielen Ursachen beruhen können, kann die zweistufige Feststellung der Verursachung der Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen grundsätzlich nicht allein durch These ersetzt werden, andere Ursachen seien nicht festgestellt.

(Urteil vom 2. April 2009 - B 2 U 9/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

**Hepatitis C** ist eine schwerwiegende Erkrankung. Sie kann, wie andere Infektionskrankheiten, eine Berufskrankheit sein, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war (BK 3101). Gleichwohl konnte bei einer **Zahnarzthelferin**, bei der im Januar 2002 eine Hepatitis C diagnostiziert wurde, keine solche BK anerkannt werden. Sie hatte im Jahr 2000 vier Monate in einer Zahnarztpraxis gearbeitet. In dieser Zeit wurde an zwei Tagen ein mit Hepatitis C infizierter Patient behandelt. Ob die Klägerin dabei "am Stuhl" assistiert hatte, war nicht zu klären. Zwar genügt bei Versicherten im Gesundheitsdienst grundsätzlich eine sich aus der versicherten Tätigkeit ergebende erhöhte Infektionsgefahr. Steht, anders als hier, eine solche erhöhte Gefahr fest, ist der Nachweis eines konkreten Infektionsvorgangs nicht erforderlich. Denn der Verordnungsgeber hat diese erhöhte Gefahr einem tatsächlichen Infektionsvorgang gleichstellt. Dennoch war eine BK 3101 abzulehnen. Nach den Feststellungen des LSG war nämlich ausgeschlossen, dass die wirkliche Infektion während der Beschäftigung als Zahnarzthelferin eingetreten war. Die Gleichstellung soll keine Fälle erfassen, in denen feststeht, dass die erhöhte Infektionsgefahr sich nicht verwirklicht hat.

(Urteil vom 2. April 2009 - B 2 U 7/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## V. Rentenversicherung

### 1. Beitragsrecht

In die Rentenversicherung ist im Jahr 2009 die **Versicherungspflicht für selbständig Tätige** eingeführt worden, wenn diese im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind und selbst keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen. Der Senat hat die Ansicht der Rentenversicherungsträger bestätigt, dass bei einer, in einem **Backshop als Franchisenehmerin** selbständig Tätigen, der Franchisegeber Auftraggeber im Sinne dieser Vorschrift ist. Die Franchisenehmerin ist deshalb in der Rentenversicherung versicherungspflichtig, solange sie nicht ihrerseits einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt.

(Urteil vom 4. November 2009 - B 12 R 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)

### 2. Allgemeines Rentenrecht

#### a) **Rentenleistungen an jüdische Verfolgte des NS-Regimes (so genannte "Ghetto-Renten")**

70 Jahre nach Beginn des 2. Weltkrieges und 64 Jahre nach Kriegsende trägt das BSG in seiner rentenrechtlichen Rechtsprechung des Jahres 2009 den **tatsächlichen historischen Zuständen** in den Ghettos des 2. Weltkrieges Rechnung.

Das im Juni 2002 verkündete und rückwirkend zum 1. Juli 1997 in Kraft getretene "**Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto**" (**ZRBG**) sieht Ansprüche für jüdische Verfolgte vor, die sich in einem vom Deutschen Reich besetzten oder diesem eingegliederten Gebiet aufgehalten haben; Voraussetzung ist, dass der Verfolgte während dieser Zeit **eine aus eigenem Willensentschluss** zustande gekommene Beschäftigung **gegen Entgelt** ausgeübt hat. Für eine derartige Beschäftigung gelten dann Rentenbeiträge als entrichtet, aus denen Renten auch ins Ausland gezahlt werden können. In mehreren Urteilen haben der 5. und der 13. Senat des BSG - zum Teil unter Aufgabe bisheriger Rechtsprechung - Grundsätze aufgestellt, aus denen sich **Leitlinien zur Handhabung des ZRBG** ergeben:

- a) "**Aus eigenem Willensentschluss**" kann eine Beschäftigung auch dann zustande gekommen sein, wenn für die Ghetto-Bewohner Arbeitspflicht bestand, solange der Betroffene zu einer spezifischen Arbeit nicht gezwungen wurde, sondern ihr "Ob" oder "Wie" beeinflussen konnte.
- b) "**Entgelt**" ist jegliche Entlohnung in Geld oder Naturalien.

c) Es kommt nicht darauf an, ob das Entgelt **dem Beschäftigten direkt ausgehändigt** wurde oder **an einen Dritten** (zB den Judenrat zur Versorgung des Ghettos) floss.

d) Für eine Ghetto-Beschäftigung besteht **kein Mindestalter**.

(Urteile vom 2. Juni 2009 - B 13 R 81/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5075 § 1 Nr 7 vorgesehen; - B 13 R 85/08 R, - B 13 R 139/08 R, jeweils zur Veröffentlichung in SozR aaO Nr 5 vorgesehen; Urteile vom 3. Juni 2009 - B 5 R 26/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR aaO Nr 8 vorgesehen; - B 5 R 66/08 R)

Diese Festlegungen durch die einheitliche Rechtsprechung der Rentensenate haben dazu geführt, dass ein Großteil der beim BSG anhängigen einschlägigen Revisions- und Beschwerdeverfahren durch von den jeweiligen Klägern angenommene **Anerkenntnisse der Rentenversicherungsträger** ihren Abschluss **gefunden hat**.

---

Eine Berücksichtigung von derartigen entgeltlichen Arbeitszeiten in Ghettos bei einer deutschen Rente findet nicht statt, wenn dieselbe Zeit schon in einem System der sozialen Sicherheit zu Leistungen führt. Diese Frage stellte sich im Fall einer 1926 in Tschechien geborenen Jüdin, die von 1942 bis Mai 1945 im Ghetto Theresienstadt als landwirtschaftliche Arbeiterin tätig war. Der tschechische Rentenversicherungsträger hat bei der Klägerin Widerstandszeiten anerkannt und gewährt ihr auch eine Rente. Unklar und vom LSG daher weiter zu ermitteln ist aber, ob und in welchem Umfang **die Ghettozeiten die tschechische Altersrente der Klägerin beeinflusst** haben. Das muss vom LSG weiter aufgeklärt werden.

(Urteil vom 12. Februar 2009 - B 5 R 70/06 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

In einem weiteren Fall ging es um einen 1918 im Kreis Lemberg geborenen polnischen Juden, der zum Beginn der NS-Verfolgung in seinem Geburtsort Przemysl bei Lemberg lebte. Als der Krieg ausbrach, befand er sich auf einer Geschäftsreise nach Krakau und blieb deshalb an diesem Ort. Bis März 1943 war er im dortigen Ghetto inhaftiert; es folgten Aufenthalte in mehreren Arbeitslagern im so genannten Generalgouvernement, bis er im Januar 1945 durch die russische Armee befreit wurde. In der Hoffnung noch Familienangehörige zu finden, reiste er anschließend nach Krakau, Sosnowiec und seinen Geburtsort Przemysl, um erfahren zu müssen, dass seine Eltern, Schwester und Brüder ums Leben gekommen waren. Er verließ Polen mit einer Gruppe Jugendlicher und gelangte über mehrere Zwischenstationen außerhalb Deutschlands im Dezember 1946 nach Palästina. Später erhielt er eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung nach dem ZRBG. Streitig war, ob der Rentenversicherungsträger neben der bis 1946 als Ersatzzeit anerkannten Verfolgungszeit auch die in Palästina verbrachte Zeit von 1947 bis Ende 1949 als **verfolungsbedingte Ersatzzeit** berücksichtigen muss. Das BSG hat dies bejaht und auch die Zeit in Palästina bis Ende 1949 noch als verfolungsbedingten Aufenthalt angesehen. Die kurzzeitige Rückkehr des Klägers in seinen Geburtsort Przemysl nach Kriegsende beendete die

Verfolgungszeit nicht, denn nach den gesamten äußeren Lebensumständen sprach nichts dafür, dass er diesen Ort frei von Verfolgungsdruck oder seinen Nachwirkungen wieder zu seinem Lebensmittelpunkt machen wollte. Der Kläger war nur deshalb dorthin zurückgekehrt, um erfolglos nach noch lebenden Familienangehörigen zu suchen.

(Urteil vom 19. Mai 2009 - B 5 R 14/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **b) so genannte Versorgungsehe**

Das BSG hat sich im Jahr 2009 erstmals zur Problematik der so genannten **Versorgungsehe im Rentenrecht** geäußert. Der zum 1. Januar 2002 eingeführte Absatz 2a des § 46 SGB VI hat Regelungen in das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung übernommen, wie sie bisher schon für die Rechtsgebiete der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung galten. Hiernach hat eine Witwe oder ein Witwer keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn **die Ehe nicht länger als ein Jahr gedauert hat**; eine Ausnahme gilt lediglich dann, wenn "nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen". Diese Regelung hat das BSG für **verfassungsmäßig** erachtet. Bei ihrer Anwendung kommt es auf **alle zur Eheschließung führenden Motive** der Ehegatten an, also auch solche (höchst-) persönlicher, subjektiver Art. Wird festgestellt, dass für einen der beiden Ehepartner die Versorgungsabsichten bei Schließung der Ehe überhaupt keine Rolle gespielt hatten, so können diese insgesamt nicht als alleiniger oder überwiegender Zweck der beiderseitigen Heirat gelten.

(Urteile vom 5. Mai 2009 - B 13 R 53/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE 103, 91 und SozR 4-2600 § 46 Nr 5 vorgesehen; sowie - B 13 R 55/08 R; Urteil vom 27. August 2009 - B 13 R 101/08 R)

#### **c) Anrechnung anderer Renten**

Zur Vermeidung einer Doppelversorgung wird ein Teil der einem Versicherten gezahlten **Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung** auf dessen **Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung** (GRV) angerechnet. Ein früheres Urteil des BSG (vom 31. März 1998, BSGE 82, 83, 104 f = SozR 3-2600 § 93 Nr 7) hatte offen gelassen, ob dies auch gilt, wenn die Rente aus der GRV auf **freiwilligen Beiträgen** beruht. Diese Rechtsfrage war nunmehr zu beantworten: Der Kläger hatte von 1949 bis 1969 Pflichtbeiträge sowie anschließend bis 1995 freiwillige Beiträge (zT Höchstbeiträge) zur GRV entrichtet; seine seit 1999 bezogene Regelaltersrente verminderte sich wegen des Zusammentreffens mit einer Verletztenrente nach einer MdE um 40 vH um ca 300 DM. Das BSG hat entschieden, dass dies dem geltenden Recht entspricht. Insbesondere bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Gleichbehandlung von Pflicht- und freiwillig Versicherten. Für die vom Kläger verlangte **Rückzahlung** des nach seiner Meinung **unnütz aufgewendeten Teils der** von ihm entrichteten **freiwilligen Beiträge** gibt

es keine Rechtsgrundlage; dies gilt auch dann, wenn - wie behauptet - der Kläger im Jahre 1982 vom Rentenversicherungsträger unrichtig beraten worden sein sollte.

(Urteil vom 27. August 2009 - B 13 R 14/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **VI. Arbeitsförderung**

### **1. Arbeitsvermittlung**

Ungeachtet der Frage der Sittenwidrigkeit einer Vermittlung in Prostitution (§ 36 Abs 1 SGB III) umfasst die **Vermittlungspflicht der BA nach § 35 Abs 1 SGB III** jedenfalls nicht die Verpflichtung, Bordellbetreibern für auf den Sexualbereich bezogene Dienstleistungen Arbeitsvermittlung anzubieten. Denn die aktive Förderung des Zustandekommens solcher Arbeits- bzw Beschäftigungsverhältnisse durch einen Träger öffentlicher Gewalt ist **nicht mit der Werteordnung des Grundgesetzes vereinbar**. Dieses Ergebnis wird auch durch die ab 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Regelung des **Prostitutionsgesetzes** vom 20. Dezember 2001 bestätigt, das allein den Schutz der Prostituierten bezweckte.

(Urteil vom 6. Mai 2009 - B 11 AL 11/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **2. Arbeitslosengeld**

#### **a) Bemessung des Arbeitslosengeldes**

Nach der ab 1. Januar 2005 geltenden Rechtslage wird bei der **Bemessung des Arbeitslosengeldes** nur auf das innerhalb eines so genannten Bemessungsrahmens von maximal zwei Jahren erzielte und abgerechnete Arbeitsentgelt zurückgegriffen. Demgemäß kann bei einem Arbeitnehmer, der seine Arbeitszeit reduziert hat, das Arbeitslosengeld im Anschluss an eine **Teilzeitarbeit** nicht mehr nach dem länger als zwei Jahre vor der Entstehung des Anspruchs erzielten **höheren** Arbeitsentgelt aus der **Vollzeittätigkeit** bemessen werden.

(Urteil vom 6. Mai 2009 - B 11 AL 7/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Arbeitslosengeld auch bei Wohnsitz in den Niederlanden**

Die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs gelten grundsätzlich für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben. Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht deshalb regelmäßig nur für Personen mit Wohnsitz im Inland. Als Konsequenz der zwangsweisen Einbeziehung in das nationale Sicherungssystem des Beschäftigungsorts steht jedoch der **grenznahe Auslandswohnsitz** dem Arbeitslosengeldanspruch eines zuvor in Deutsch-

land wohnhaften und beitragspflichtig tätigen Arbeitnehmers nicht entgegen, wenn die übrigen Leistungsvoraussetzungen (insbesondere Verfügbarkeit) erfüllt sind.

(Urteil vom 7. Oktober 2009 - B 11 AL 25/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Berufsausbildungsbeihilfe

Die Regelung in § 73 Abs 1a SGB III zur unveränderten Weitererbringung von Berufsausbildungsbeihilfe für die Zeit des Berufsschulunterrichts in Blockform schließt eine Neuberechnung und Berücksichtigung erhöhter **Fahrkosten** nicht von vornherein aus.

(Urteil vom 6. Mai 2009 - B 11 AL 37/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Das **Einkommen** des Auszubildenden ist bei der Berechnung seines für den Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe maßgeblichen Gesamtbedarfs zu berücksichtigen (§ 71 Abs 1 SGB III). Für die Ermittlung des Einkommens und dessen Anrechnung gelten die Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes entsprechend (§ 71 Abs 2 Satz 1 SGB III). Demgemäß ist die **Berechnungspraxis der BA**, wonach ausgehend von der jeweiligen auf die Monate des Bewilligungszeitraums entfallenden Gesamtvergütung ein monatliches Durchschnittseinkommen gebildet wird, **rechtlich nicht zu beanstanden**.

(Urteil vom 8. Juli 2009 - B 11 AL 20/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### 4. Sperrzeit

Hat der Arbeitnehmer das Beschäftigungsverhältnis gelöst oder durch ein arbeitsvertragswidriges Verhalten Anlass für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses gegeben und hat er dadurch vorsätzlich oder grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt, ohne für sein Verhalten einen wichtigen Grund zu haben, so tritt eine Sperrzeit von 12 Wochen ein, während der der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht.

Veräußert der Arbeitgeber einen Betriebsteil, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist, und widerspricht dieser dem **Betriebsübergang** schriftlich ohne Angabe von Gründen mit der Folge, dass sein Arbeitsverhältnis mit dem bisherigen Arbeitgeber bestehen bleibt, ist dieser **Widerspruch sperrzeitneutral**. **Sperrzeitrelevant** ist lediglich der anschließende **Aufhebungsvertrag**, mit dem das Beschäftigungsverhältnis beendet wird. Insoweit kommt es darauf an, dass ein **wichtiger Grund** zur Lösung des Beschäftigungsverhältnisses durch Aufhebungsvertrag nur besteht,

wenn dem Arbeitnehmer anderenfalls objektiv rechtmäßig zum selben Zeitpunkt gekündigt worden und ihm die Hinnahe der Kündigung nicht zumutbar gewesen wäre.

(Urteil vom 8. Juli 2009 - B 11 AL 17/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Schließt ein Arbeitnehmer mit seinem Arbeitgeber im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses eine **Altersteilzeitvereinbarung**, so kann dies eine Sperrzeit für das Arbeitslosengeld wegen Lösung des Beschäftigungsverhältnisses zur Folge haben, wenn nicht davon auszugehen ist, dass der Arbeitnehmer nach dem Ende der Altersteilzeit aus dem Erwerbsleben ausscheidet. Die Sperrzeit beginnt dann bei Altersteilzeit im Blockmodell mit dem Ende der Altersteilzeit, nicht mit Beginn der Freistellungsphase.

(Urteil vom 21. Juli 2009 - B 7 AL 6/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 5. Kurzarbeitergeld

**Leiharbeitnehmern** stand nach der bis 31. Januar 2009 geltenden Rechtslage bei Arbeitsausfall in einem Betrieb der gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld zu. Ihr Arbeitsausfall war nicht erheblich im Sinne des Gesetzes, weil er typischerweise auf Schwankungen beruht, die dem Risikobereich des Arbeitgebers zuzuordnen und damit branchenüblich sind. Er galt deshalb im Sinne des Gesetzes als vermeidbar und rechtfertigte nicht die Zahlung von Kurzarbeitergeld. Erst mit Wirkung ab 1. Februar 2009 (bis längstens 31. Dezember 2010) hat der Gesetzgeber durch eine Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes die Zahlung von Kurzarbeitergeld an Leiharbeitnehmer ermöglicht.

(Urteil vom 21. Juli 2009 - B 7 AL 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 6. Insolvenzgeld

Arbeitnehmer haben Anspruch auf Insg, wenn sie im Inland beschäftigt waren und bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen ihres Arbeitgebers (Insolvenzereignis) für die vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben (§ 183 Abs 1 Satz 1 SGB III). Wird eine **tarifliche Lohnverzichtvereinbarung** bei drohender Insolvenz des Arbeitgebers **gekündigt**, können die bis dahin durch den Verzicht aufgelaufenen Lohnbestandteile für die Berechnung des Insolvenzgeldes von Bedeutung sein, wenn die Lohnbestandteile **im Insg-Zeitraum erarbeitet** sind und deshalb Arbeitsentgelt "für" die der Insolvenz vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses darstellen.

(Urteil vom 4. März 2009 - B 11 AL 8/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Nach § 183 Abs 1 Satz 3 SGB III gehören zu den Ansprüchen auf Arbeitsentgelt alle Ansprüche auf Bezüge aus dem Arbeitsverhältnis. **Ausgenommen** sind nach § 184 Abs 1 Nr 1 SGB III Ansprüche auf Arbeitsentgelt, die der Arbeitnehmer "wegen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder für die Zeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat". Hierzu gehört etwa der Anspruch auf **Urlaubsabgeltung** iS des § 7 Abs 4 BUrlG, den der Arbeitnehmer erwirbt, wenn die Erfüllung des originären Urlaubsanspruchs in Folge der Beendigung des Arbeitsverhältnisses unmöglich geworden ist. Entsprechendes gilt, wenn sich der bezahlte Erholungsurlaub nach Ablauf des laufenden Kalenderjahres bzw des Übertragungszeitraumes des Folgejahres in einen Schadensersatzanspruch umwandelt, der zunächst auf die Gewährung von bezahltem Ersatzurlaub als Naturalrestitution gerichtet ist und bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen der damit einhergehenden Unmöglichkeit der Naturalleistung schließlich in Geld zu entschädigen ist. Dieser **Schadensersatzanspruch** wegen nicht gewährten Ersatzurlaubs entsteht ebenfalls **wegen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses** und ist deshalb von der Gewährung eines Insg ausgeschlossen.

(Urteil vom 6. Mai 2009 - B 11 AL 12/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **VII. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II)**

### **1. Leistungsberechtigter Personenkreis**

Kinder, die sich aufgrund einer Umgangsregelung bei einem umgangsberechtigten Elternteil aufhalten, der im Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende steht, bilden mit diesem Elternteil eine **temporäre Bedarfsgemeinschaft** (vgl § 7 Abs 3 Nr 4 SGB II). Soweit sie der (temporären) Bedarfsgemeinschaft angehören, haben sie Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§ 7 Abs 2 Satz 1 SGB II). Der Bedarf beträgt grundsätzlich 1/30 der maßgebenden Regelleistung für jeden Kalendertag, an dem sich das Kind überwiegend beim umgangsberechtigten Elternteil aufhält. **Kindergeld** wird nicht berücksichtigt, weil es Einkommen des Kindergeldberechtigten ist und dem Kind innerhalb der Bedarfsgemeinschaft des Kindergeldberechtigten lediglich zugerechnet wird (§ 11 Abs 1 Sätze 2 und 3 SGB II). Dagegen ist gewährter **Unterhaltsvorschuss** anteilig zu berücksichtigen, weil das Kind und nicht der Elternteil anspruchsberechtigt iS des § 1 Abs 1 Unterhaltsvorschussgesetzes ist.

(Urteile vom 2. Juli 2009 - B 14 AS 54/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und B 14 AS 75/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung haben nur Personen, die erwerbsfähig sind. Dabei ist der **grundsicherungsrechtliche Erwerbs(un)fähigkeitsbegriff** mit dem rentenversicherungsrechtlichen Erwerbsunfähigkeits- bzw Erwerbsminderungsbegriff nicht deckungsgleich. Anders als im Rentenversicherungsrecht ist in der Grundsicherung für Arbeitsuchende die **Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes** für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Hilfesuchenden grundsätzlich ohne Bedeutung, sodass der Bezug einer so genannten **Arbeitsmarkrente** grundsätzlich nicht zum Wegfall der Erwerbsfähigkeit führt.

(Urteil vom 21. Dezember 2009 - B 14 AS 42/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **2. Hilfebedürftigkeit**

#### **a) Zu berücksichtigendes Einkommen**

Die in einem arbeitsgerichtlichen Vergleich vereinbarte **Abfindung wegen Verlustes des Arbeitsplatzes** ist, wenn die Abfindungszahlung während des Bezugs von Grundsicherungsleistungen erfolgt, beim Arbeitslosengeld II als Einkommen leistungsmindernd zu berücksichtigen. Es handelt sich bei Abfindungszahlungen namentlich um **keine zweckbestimmten Leistungen** iS des § 11 Abs 3 Nr 1 lit a SGB II, weil sie vorrangig den Wegfall des Arbeitseinkommens kompen-

sieren sollen und insoweit materiellen Charakter haben. Eine Zweckbestimmung im Hinblick auf die Verwendung der Abfindung durch den Arbeitnehmer ist mit der Zahlung durch den Arbeitgeber nicht verbunden.

(Urteil vom 3. März 2009 - B 4 AS 47/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

**Insolvenzgeld**, das dem Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende während des Leistungsbezugs zufließt, ist als Einkommen zu berücksichtigen. Der Zweck des Insolvenzgeldes, einen konkret ausgefallenen Anspruch auf Arbeitsentgelt zu ersetzen, führt nicht dazu, im Insolvenzgeld eine zweckbestimmte Einnahme iS des § 11 Abs 3 Nr 1 lit a SGB II zu sehen. Mit der Gewährung der Leistung wird den Leistungsempfängern ein bestimmter "Verwendungszweck" nicht auferlegt.

(Urteil vom 13. Mai 2009 - B 4 AS 29/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

**Leistungen der Ausbildungsförderung** sind in Höhe von 20 Prozent des Betrags, der nach dem BAföG insgesamt als bedarfsdeckend angesehen wird, zweckbestimmte Einnahmen. Soweit ein Teil der Ausbildungsförderung nach dem BAföG als zweckgebundene Einnahme bei der Einkommensermittlung privilegiert ist, scheidet die weitergehende Absetzung von Ausbildungskosten als notwendige Ausgabe iS von § 11 Abs 2 Satz 1 Nr 5 SGB II bezogen auf die geförderte Ausbildung von vornherein aus.

(Urteile vom 17. März 2009 - B 14 AS 63/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, B 14 AS 61/07 R und B 14 AS 62/07 R)

#### **b) Zu berücksichtigendes Vermögen**

Der Zwang zur **Verwertung von privaten Lebensversicherungen** für Empfänger der Grundsicherung für Arbeitsuchende kann für einen langjährig Selbständigen bei Vorliegen einer Kumulation von Belastungen (Versorgungslücke; Behinderung; Lebensalter; Berufsausbildung) eine **besondere Härte** iS des § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 6 SGB II darstellen.

(Urteil vom 7. Mai 2009 - B 14 AS 35/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Leistungen der Grundsicherung

#### a) Regelleistung

Bezieher von Arbeitslosengeld II können die (zuschussweise) Übernahme der **Fahrtkosten für den Besuch einer zweijährigen Berufsfachschule** nicht als Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts beanspruchen. Es fehlt in §§ 19 ff SGB II an einer entsprechenden Anspruchsgrundlage. Auch ein Darlehen nach § 23 Abs 1 SGB II kommt nicht in Betracht, weil die Fahrtkosten als ausbildungsgeprägter Bedarf bereits dem Grunde nach **nicht von der Regelleistung umfasst** sind. Auch Leistungen zur Eingliederung in Arbeit kommen nicht in Betracht, weil die Förderung der schulischen und der beruflichen Ausbildung nicht zu den Zielen des SGB II gehört, sondern spezialgesetzlich (insbesondere im BAföG) abschließend geregelt ist.

(Urteil vom 28. Oktober 2009 - B 14 AS 44/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### b) Leistungen für Mehrbedarfe

Ein (hälftiger) **Alleinerziehendenmehrbedarf** (vgl § 21 Abs 3 SGB II) kann auch geschiedenen und **getrennt lebenden Eltern** zustehen, **die beide für die Pflege und Erziehung ihrer gemeinsamen Kinder sorgen**. Voraussetzung ist, dass beide Elternteile sich die Betreuung der Kinder zeitlich und kostenmäßig zur Hälfte teilen und sich in größeren, mindestens eine Woche umfassenden Intervallen abwechseln. In dieser Situation liegen besondere Lebensumstände vor, die nach den Wertungen des Gesetzes typischerweise einen besonderen Bedarf begründen. Die Rechtsfolgen des § 21 Abs 3 SGB II sind in dieser Situation aber teleologisch auf einen (jeweils) hälftigen Mehrbedarf zu reduzieren.

(Urteil vom 3. März 2009 - B 4 AS 50/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Für den Zeitraum bis zum Inkrafttreten des § 28 Abs 1 Satz 3 Nr 4 SGB II zum 1. August 2006 haben **erwerbsunfähige schwerbehinderte Menschen**, denen das **Merkzeichen "G"** zuerkannt ist, einen Anspruch auf Gewährung eines Mehrbedarfs in Höhe von 17 vH der maßgebenden Regelleistung analog § 30 Abs 1 Nr 2 SGB XII. Erwerbsfähigen Hilfebedürftigen steht ein solcher Anspruch dagegen nicht zu.

(Urteil vom 21. Dezember 2009 - B 14 AS 42/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### c) Kosten für Unterkunft und Heizung

Tatsächliche Aufwendungen für die Unterkunft sind vom Grundsicherungsträger bis zur Angemessenheitsgrenze zu übernehmen, wenn sie auf Grund einer **wirksamen rechtlichen Verpflichtung** vom Hilfebedürftigen zu tragen sind. Dies gilt auch **für Mietverträge unter Verwandten** unabhängig davon, ob die Höhe der Mietzinsforderung oder die Vertragsgestaltung einem **Fremdvergleich** standhalten würde. Dementsprechend können auch **mündlich abgeschlossene Mietverträge** unter Verwandten Rechtsgrundlage dafür sein, dass der Grundsicherungsträger tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung zu übernehmen hat, wenn ein entsprechender rechtlicher Bindungswille der Vertragsparteien besteht.

(Urteile vom 3. März 2009 - B 4 AS 37/08 R und vom 7. Mai 2009 - B 14 AS 31/07 R, jeweils zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Der Grundsicherungsträger ist nach § 22 Abs 1 Satz 1 SGB II grundsätzlich nur verpflichtet, die angemessenen Unterkunftskosten zu übernehmen. Eine Absenkung der Leistungen erfolgt aber nicht, wenn den Hilfebedürftigen keine **Kostensenkungsobliegenheit** iS des § 22 Abs 1 Satz 3 SGB II trifft. Die Obliegenheit trifft ihn nur, wenn er **Kenntnis** von dieser Obliegenheit hat. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn der Hilfebedürftige kurz vor Beginn des Leistungsbezugs eine neue Wohnung zu einem unangemessenen Mietzins anmietet. Der Grundsicherungsträger ist zunächst verpflichtet, die tatsächlichen Kosten der Wohnung - in der Regel jedoch längstens für sechs Monate - zu tragen, es sei denn, der Hilfebedürftige hatte bei Abschluss des Mietvertrages ihm zurechenbar Kenntnis von der Unangemessenheit der Aufwendungen iS des § 22 Abs 1 Satz 1 SGB II. Es **bedarf keiner Zusicherung** des Trägers zur Übernahme der Aufwendungen für die "neue" Wohnung iS des § 22 Abs 2 SGB II vor Leistungsbeginn/Erstantragstellung.

(Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 4 AS 19/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Auch in **Ballungsräumen** können Empfänger von Arbeitslosengeld II nach derzeitigem Recht nicht generell auf kleinere als die im Wohnungsförderungsrecht als förderungsfähig ausgewiesenen Wohnungen verwiesen werden. Bei der Festlegung des Vergleichsraums zur Ermittlung einer angemessenen Referenzmiete am Wohnort oder im weiteren Wohnumfeld des Hilfebedürftigen sind **ausreichend große Räume (nicht bloße Orts- oder Stadtteile) der Wohnbebauung** zu definieren, die auf Grund ihrer räumlichen Nähe zueinander, ihrer Infrastruktur und insbesondere ihrer verkehrstechnischen Verbundenheit einen insgesamt betrachtet **homogenen Lebens- und Wohnbereich** bilden. Als Vergleichsraum in diesem Sinne kann nach Lage der Umstände auch das gesamte Stadtgebiet der Landeshauptstadt München in Betracht kommen. Zur Ermittlung des angemessenen Quadratmeterpreises kann der

Grundsicherungsträger auf vorhandene **Mietspiegel** zurückgreifen, darf dabei aber weder nach den dort aufgeführten **Baualtersklassen** differenzieren noch ohne weiteres auf die sich aus dem Mietspiegel rechnerisch ergebenden **Durchschnittsmieten** abstellen. **Irreführende Angaben des Grundsicherungsträgers** zur Angemessenheit des Wohnraums können einen den Regelfall des § 22 Abs 1 Satz 3 SGB II durchbrechenden Anspruch auf Übernahme unangemessener Kosten der Unterkunft begründen, wenn diese Angaben zur Unmöglichkeit von Kostensenkungsmaßnahmen führen.

(Urteil vom 19. Februar 2009 - B 4 AS 30/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Es obliegt zuerst dem Grundsicherungsträger, die **Angemessenheit der Unterkunftskosten** gemäß § 22 Abs 1 Satz 1 SGB II auf Grundlage eines schlüssigen Konzepts zu bestimmen. Ein **schlüssiges Konzept** kann sowohl aus dem gesamten Wohnungsbestand als auch aus dem Bestand an Wohnungen einfachen Standards hergeleitet werden. Die Verwaltung ist in Ermangelung normativer Grundlagen bis auf Weiteres nicht auf eine bestimmte Vorgehensweise festgelegt. Jedenfalls aber muss die **Datenerhebung und die Datenauswertung** anerkannten **mathematisch-statistischen Standards** entsprechen. Legt der Grundsicherungsträger seiner Datenerhebung nur die Wohnungen so genannten einfachen Standards zugrunde, muss er nachvollziehbar offen legen, nach welchen Gesichtspunkten er dabei die Auswahl getroffen hat. Fehlt es an einem Konzept des Grundsicherungsträgers oder genügt es den Anforderungen nicht, hat der Grundsicherungsträger im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens nachzubessern. Kann auch im gerichtlichen Verfahren kein schlüssiges Konzept vorgelegt werden und sind auch gerichtliche Ermittlungen untunlich, sind die tatsächlichen Unterkunftskosten zumindest bis zu einer "Angemessenheitsobergrenze" zu übernehmen. Diese ist durch angemessene Erhöhung der Werte der Wohngeldtabelle (vgl § 12 WoGG) zu bestimmen.

(Urteil vom 22. September 2009 - B 4 AS 18/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; Urteil vom 20. August 2009 - B 14 AS 41/08 R)

---

Bei Fehlen eines schlüssigen Konzepts kann auf einen vorhandenen **Mietspiegel** zurückgegriffen werden, wenn dieser alle erforderlichen Daten für ein schlüssiges Konzept zur Ermittlung der Vergleichsmiete enthält. Wenn und soweit im räumlichen Vergleichsraum Mietwohnungen zu einem Mietzins in Höhe der Vergleichsmiete in hinreichendem Umfang zur Verfügung stehen, ist ein Umzug zumutbar. Eine jahrzehntelange und familiäre Bindung des Leistungsempfängers an einen bestimmten Stadtteil innerhalb des Vergleichsraumes führt nicht zur Unzumutbarkeit des Umzugs.

(Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 4 AS 27/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Die **Angemessenheit der Höhe der Heizkosten** ist im SGB II **unabhängig von der Angemessenheit der Kosten der Unterkunft** zu beurteilen. Die Bildung einer Gesamtangemessenheitsgrenze für Unterkunfts- und Heizkosten im Sinne einer so genannten **erweiterten Produkttheorie** entspricht weder dem Wortlaut und der Systematik des § 22 Abs 1 SGB II, noch ist ersichtlich, wie ein abstrakt angemessener Heizkostenpreis als notwendiger Faktor für eine als abstrakt angemessen anzusehende Bruttowarmmiete von den Trägern der Grundsicherung und der Rechtsprechung verlässlich ermittelt werden könnte. Liegen die Heizkosten über einem aus einem **bundesweiten oder kommunalen Heizspiegel** zu ermittelnden Grenzbetrag, so sind sie im Regelfall nicht mehr als angemessen zu betrachten. Dieser Grenzbetrag ist zu bilden aus dem Produkt der abstrakt angemessenen Wohnfläche und dem Wert, der in dem unter [www.heizspiegel.de](http://www.heizspiegel.de) veröffentlichten, für den streitigen Zeitraum maßgebenden bundesweiten oder (soweit vorhanden) kommunalen Heizspiegel auf "extrem hohe" Heizkosten hindeutet. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen diesen Wert, ist es Sache des Leistungsberechtigten, konkret vorzubringen, warum seine Aufwendungen für die Heizung über dem Grenzwert liegen, im jeweiligen Einzelfall aber gleichwohl noch als angemessen anzusehen sind.  
(Urteil vom 2. Juli 2009 - B 14 AS 36/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **d) Sonderbedarfe**

Der Begriff der **Wohnungserstausstattung** in § 23 Abs 3 Satz 1 Nr 1 SGB II ist bedarfsbezogen und nicht zeitbezogen zu verstehen. Dementsprechend kann der Anspruch auf Erstausstattung auch noch mehrere Jahre nach dem erstmaligen Bezug einer eigenen Wohnung geltend gemacht werden, sofern die zur Erstausstattung zählenden Haushaltsgegenstände bisher nicht beschafft worden sind. Dem Grundsicherungsträger steht aber ein **Auswahlermessen** darüber zu, ob er die Erstausstattung als (ggf pauschalierte) Geldleistung oder als Sachleistung erbringen will. Wählt er die **Pauschalierung**, sind die Vorgaben des § 23 Abs 3 Satz 6 SGB II zu beachten. Die Pauschalen sind auf "nachvollziehbare Erfahrungswerte" über die Kosten von Einrichtungsgegenständen (allerdings in einem unteren Segment des Einrichtungsniveaus) zu stützen, die einer richterlichen Kontrolle unterliegen.

(Urteil vom 20. August 2009 - B 14 AS 45/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **4. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit**

Empfänger von Arbeitslosengeld II haben gegen die Grundsicherungsträger **keinen Anspruch auf den Abschluss einer individuellen Eingliederungsvereinbarung**. Soweit die Verwaltung aufgefordert ist, mit jedem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen eine Eingliederungsvereinbarung zu schließen (§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB II), handelt es sich um eine reine Verfahrensvorschrift, die das Vorgehen der Grundsicherungsträger steuern soll. Der Grundsicherungsträger trifft insoweit eine nicht justiziable Opportunitätsentscheidung darüber, welchen Verfahrensweg er zur Erfüllung des

Ziels der Eingliederung des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen wählt. Der erwerbsfähige Hilfebedürftige kann durch ein "Nichtverhandeln" keinen Rechtsverlust erleiden, zumal er das inhaltliche Ergebnis einer durch Verwaltungsakt abgelehnten oder bewilligten Eingliederungsleistung gerichtlich voll überprüfen lassen kann. Ebenso wenig besteht ein Rechtsanspruch auf die **Benennung eines persönlichen Ansprechpartners**, weil auch die insoweit maßgebliche Vorschrift (§ 14 Satz 2 SGB II) eine an den Grundsicherungsträger adressierte verfahrensleitende Vorschrift auf dem Weg der Erreichung des Ziels der Eingliederung ist. Der Anspruch des Klägers auf Eingliederungsleistungen wird dadurch nicht berührt.

(Urteil vom 22. September 2009 - B 4 AS 13/09 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## 5. Sanktionen

Treten Leistungsempfänger eine **Trainingsmaßnahme** nicht an, ohne dass mit ihnen zuvor eine **Eingliederungsvereinbarung** geschlossen oder ihnen gegenüber ein die Eingliederungsvereinbarung ersetzender Verwaltungsakt erlassen worden ist, kann dieses Verhalten nicht mit der Absenkung der Regelleistung sanktioniert werden. § 31 Abs 1 Satz 1 Nr 1 lit c SGB II setzt ausdrücklich eine Eingliederungsvereinbarung voraus. § 31 Abs 4 Nr 3 lit b SGB II bezieht zwar seinem Wortlaut nach sämtliche Sperrzeitatbestände des Arbeitslosenversicherungsrechts ein; auszuklammern sind jedoch bei systematischer und teleologischer Betrachtung diejenigen Sperrzeitatbestände, die sinngemäß bereits von § 31 Abs 1 SGB II erfasst werden.

(Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 4 AS 20/09 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 6. Verwaltungsverfahren

Der **Antrag auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist an keine Form gebunden** (vgl. § 37 Abs 1 SGB II, § 9 Satz 1 SGB X). Reicht ein Hilfesuchender das ihm beim Leistungsträger ausgehändigte "Antragsformular" erst geraume Zeit später (hier nach ca 7 Monaten) ausgefüllt zurück, kann ihm für die Zwischenzeit gleichwohl Arbeitslosengeld II zustehen. Ein Anspruch für diesen Zeitraum ist zumindest nicht verwirkt. Es ist Sache des Grundsicherungsträgers, darauf hinzuwirken, dass der Antragsteller unverzüglich klare und sachdienliche Anträge stellt und unvollständige Angaben ergänzt (§ 16 Abs 3 SGB I). Der Hilfesuchende ist zur **Mitwirkung** verpflichtet und hat insbesondere Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB I). § 66 SGB I sieht bei fehlender oder nicht rechtzeitiger Mitwirkung die Sanktion der **Leistungsver-sagung** vor, wenn die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Dieser Instrumente des sozialrechtlichen Verwaltungsverfahrens hat sich der Grundsicherungsträger zu bedienen.

(Urteil vom 28. Oktober 2009 - B 14 AS 56/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

---

Steht getrennt lebenden Eltern das Sorgerecht für ihr minderjähriges, nicht handlungsfähiges Kind gemeinsam zu, besteht im sozialgerichtlichen Verfahren **kein Alleinvertretungsrecht des umgangsberechtigten Elternteils**. Dies gilt auch für solche Ansprüche des Kindes, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Umgangsrechts stehen (zeitweise Bedarfsgemeinschaft). Bei fehlendem Einvernehmen ist ein **Antrag beim Familiengericht** auf Übertragung der Entscheidung zu stellen.

(Urteil vom 2. Juli 2009 - B 14 AS 54/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Für Streitigkeiten über **Hausverbote für die Behördenräume des Grundsicherungsträgers** gegen Leistungsberechtigte, die Behördenmitarbeitern gedroht bzw den Geschäftsablauf gestört haben sollen, ist der **Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit** gemäß § 51 Abs 1 Nr 4a SGG gegeben, weil insoweit ein enger Sachzusammenhang zu den vom Träger wahrzunehmenden Sachaufgaben besteht.

(Beschluss vom 1. April 2009 - B 14 SF 1/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## **VIII. Sozialhilfe**

### **1. Leistungsvoraussetzungen**

#### **a) Hilfebedürftigkeit**

Sozialhilfeleistungen setzen Bedürftigkeit voraus. Ein Anspruch besteht deshalb nur, soweit der Leistungsberechtigte seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus Einkommen und Vermögen beschaffen kann. **Einkommen** im Sinne des Sozialhilferechts ist auch eine **Stromkostenerstattung**; als Einmalzahlung ist sie zunächst dem Monat zuzuordnen, in dem sie zufließt. Sie ist nicht auf einen angemessenen Zeitraum nach diesem Monat aufzuteilen und mit entsprechenden Teilbeträgen anzusetzen, wenn sie den Hilfebedarf eines Monats nicht übersteigt.

(Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 35/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

#### **b) Antragserfordernis**

Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem bis 31. Dezember 2004 geltenden Grundsicherungsgesetz bzw nach den §§ 41 ff SGB XII setzen materiell-rechtlich einen Antrag auf entsprechende Leistungen voraus. Nach Ablauf eines Bewilligungszeitraums ist

jedoch die Leistungsbewilligung **ohne ausdrücklichen Folgeantrag von Amts wegen** zu überprüfen.

(Urteil vom 29. September 2009 - B 8 SO 13/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## 2. Leistungen

### a) **Höhe des Regelsatzes**

Im Sozialhilferecht bestimmt sich die Höhe des Regelsatzes entsprechend der Regelsatzverordnung danach, ob eine Person, die in einer Haushaltsgemeinschaft mit einer oder mehreren anderen Personen lebt, Haushaltsvorstand oder Haushaltsangehöriger ist. Ist der Empfänger der Sozialhilfe **Haushaltsvorstand**, erhält er 100 % des Eckregelsatzes, ist er **Haushaltsangehöriger**, erhält er regelmäßig - außer bei Ehegatten (je 90 %) - ab dem 14. Lebensjahr (nur) 80 % des Regelsatzes. Die Regelsatzverordnung weicht insoweit von den Vorschriften des SGB II über die prozentuale Höhe der Regelleistung für Alg-II- und Sozialgeldempfänger ab; im SGB II beträgt die Regelleistung von volljährigen Leistungsempfängern, die nicht in einer Bedarfsgemeinschaft leben, jeweils 100 %. Mit Wirkung ab 1. Januar 2005 ist aus Gründen der Harmonisierung der beiden Rechtsgebiete eine Reduzierung des Regelsatzes für die Hilfe zum Lebensunterhalt als Haushaltsangehöriger im Rahmen der Sozialhilfe nicht gerechtfertigt, wenn ein volljähriger Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung mit einer volljährigen Alg II beziehenden Person zusammenlebt, ohne dass eine Bedarfsgemeinschaft besteht.

(Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 8/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### b) **Hilfe zur Gesundheit bei fehlendem Krankenversicherungsschutz**

Hat ein hilfebedürftiger Erwerbsfähiger keinen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II gestellt, bezieht er deshalb kein Alg II und besteht auch kein Krankenversicherungsschutz im Sinne einer gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V bzw nach § 264 Abs 2 bis 4 SGB V wegen des Bezugs von Sozialhilfe, ist **Hilfe zur Gesundheit** nach dem SGB XII zu erbringen; insoweit besteht kein gesetzlicher Leistungsausschluss allein deshalb, weil ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB II mit daraus resultierendem Krankenversicherungsschutz bei Zahlung von Alg II nicht gestellt worden ist. Bei einer **Notfallbehandlung** durch ein Krankenhaus ist ein Erstattungsanspruch dieses Krankenhauses nach den Vorschriften des SGB XII gegen den Sozialhilfeträger möglich.

(Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 4/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### c) Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten bedürftige Personen, die durch eine **Behinderung** wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach den Besonderheiten des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Im Rahmen der **sozialen Rehabilitation** (Leistungen zur Teilhabe am Gesellschaftsleben) sind **Hilfsmittel**, ausgehend von deren Zwecken und Zielen, über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) bzw der medizinischen Rehabilitation hinaus zu erbringen; dies gilt insbesondere für **Hörgerätebatterien**, deren Kosten nach dem SGB V nicht ersetzt werden.

(Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 32/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Ausgehend von dieser **umfassenden Zielsetzung der Rehabilitation** ist auch die **Petö-Therapie** als sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht deshalb ausgeschlossen, weil sie als Heilmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnet werden darf. Ihre Übernahme ist etwa als Hilfe zur angemessenen Schulbildung denkbar, wenn die Maßnahme erforderlich und geeignet ist, den **Schulbesuch** im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen und zu erleichtern. Dies erfordert eine **konkrete, individuelle Prüfung**.

(Urteil vom 29. September 2009 - B 8 SO 19/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### d) Bestattungskosten

Nach § 74 SGB XII werden die erforderlichen **Kosten einer Bestattung** übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Einem im Sinne des SGB XII bzw des SGB II bedürftigen Bestattungspflichtigen, der die Übernahme von Bestattungskosten beantragt hat, kann der Sozialhilfeträger nicht entgegenhalten, ihm sei es zumutbar, Ausgleichsansprüche gegen Dritte geltend zu machen, deren Durchsetzung ein gerichtliches Vorgehen mit unsicherem Ausgang erfordert (so genannter Selbsthilfegrundsatz).

(Urteil vom 29. September 2009 - B 8 SO 23/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## IX. Asylbewerberleistungsrecht

Personen iS des § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (Asylbewerber ua) erhalten nach §§ 3 ff Asylbewerberleistungsgesetz für 36 Monate (bzw seit 28. August 2007 für 48 Monate) gegenüber den

Sozialhilfeleistungen niedrigere Grundleistungen und erst danach unter weiteren Voraussetzungen so genannte **Analog-Leistungen** entsprechend dem SGB XII; vom Bezug der Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII unmittelbar sind sie ausgeschlossen. Für den Vorbezug werden zwar alle Bezugszeiten von Grundleistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz zusammengezählt; erforderlich ist jedoch regelmäßig ein ununterbrochener Status als Leistungsberechtigter iS des § 1 Asylbewerberleistungsgesetz. Diesen Status verliert ein Leistungsempfänger mit der Ausreise aus Deutschland und der Stellung eines Asylantrags in einem anderen Land. Kommt er anschließend in die Bundesrepublik Deutschland zurück, muss die Vorbezugszeit in vollem Umfang neu erfüllt werden.

(Urteil vom 24. März 2009 - B 8 AY 10/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-3520 § 2 Nr 3 vorgesehen)

#### **X. Verfahrensrechtliche Fragen im Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsrecht**

Die Regelung des § 44 SGB X zur rückwirkenden Korrektur bestandskräftiger rechtswidriger Leistungsablehnungen findet auch im Sozialhilferecht Anwendung. Dort ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Sozialhilfe nur der Behebung einer **gegenwärtigen Notlage** dient und grundsätzlich nicht als nachträgliche Geldleistung ausgestaltet ist. Die rückwirkende Erbringung von Sozialhilfeleistungen unter Rücknahme einer bestandskräftigen Ablehnung setzt deshalb nicht nur Rechtswidrigkeit zum Zeitpunkt der ablehnenden, bestandskräftigen Entscheidung voraus, sondern auch eine fortbestehende und aktuelle Bedürftigkeit des Hilfesuchenden.

(Urteil vom 29. September 2009 - B 8 SO 16/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **XI. Künstlersozialversicherung**

Die Honorarzahlung an **Juroren** in der Fernsehshow "**Deutschland sucht den Superstar**" (hier: D. Bohlen ua) unterliegt der Künstlersozialabgabe (KSA), denn die aus der Musikbranche stammenden Juroren stellen keine außerhalb des Showgeschehens agierende Fachjury mit Expertenstatus dar, sondern sind wesentlicher Teil des Unterhaltungskonzepts (so genanntes factual entertainment).

(Urteil vom 1. Oktober 2009 - B 3 KS 4/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Als **Lehre von Kunst** sind nur noch solche Tätigkeiten anzusehen, die der aktiven Kunstausübung der Schüler dienen. Dies ist nicht der Fall, wenn vorrangig pädagogische Ziele verfolgt werden, nämlich die Stärkung von Gemeinschaftssinn und Kommunikation, das Erlernen von Körpererfahrung und/oder die Förderung von Koordination, Konzentration und Kreativität. Dies

gilt auch dann, wenn hierbei Gesangskomponenten oder instrumentale Klangerlebnisse Verwendung finden.

(Urteile vom 1. Oktober 2009 - B 3 KS 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und B 3 KS 2/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## **XII. Soziales Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht**

### **1. Gewaltopferentschädigung**

Für die Leistungserbringung nach dem Gewaltopferentschädigungsgesetz sind im Wesentlichen die Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) maßgebend. Nach § 60 Abs 1 Satz 2 BVG ist die Versorgung auch für Zeiträume vor der Antragstellung zu leisten, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Schädigung gestellt wird. War der Beschädigte ohne sein Verschulden an der **Antragstellung** verhindert, so verlängert sich diese Frist um den Zeitraum der Verhinderung (§ 60 Abs 1 Satz 3 BVG). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (BSGE 59, 40 = SozR 3800 § 1 Nr 5; BSGE 94, 282 = SozR 4-3800 § 1 Nr 2) ist das **Verschulden des gesetzlichen Vertreters** dem geschädigten Kind allerdings dann nicht zuzurechnen, wenn diesen schutzwürdige Interessen an der Antragstellung gehindert haben. Ein die Zurechnung von Verschulden des gesetzlichen Vertreters ausschließender schutzwürdiger Interessenkonflikt liegt auch dann vor, wenn eine dem Gewalttäter eng verbundene Person durch den Antrag zivilrechtliche Schadensersatzansprüche gegen den Täter auslösen würde. Hinreichend eng verbunden ist allerdings nur diejenige Person, der die Rechtsordnung ein Zeugnisverweigerungsrecht zugesteht.

(Urteil vom 30. September 2009 - B 9 VG 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### **2. Impfschadensversorgung**

Wer durch eine Schutzimpfung, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, eine gesundheitliche Schädigung erleidet, erhält nach Maßgabe des § 60 Infektionsschutzgesetz Versorgung. Nach der Rechtsprechung des BSG reicht insoweit der **Rechtsschein einer öffentlichen Impfempfehlung** aus. Dieser kann auch durch eine Elterninformation erzeugt werden, die im Rahmen einer Impfstudie von einem Pharmaunternehmen als Sponsor herausgegeben und verbreitet worden ist. Zu den Pflichten der bei der Prüfung einer Impfstudie eingeschalteten Ethik-Kommission gehört es auch, die Elterninformation des Sponsors daraufhin zu untersuchen, ob bei den teilnehmenden Personen der falsche Eindruck erweckt wird, sie entsprächen damit einer öffentlichen Impfempfehlung. Im Hinblick auf die Besonderheiten von Impfstudien haben die für das Impfwesen zuständigen Landesministerien dafür Sorge zu tragen, dass die dabei zur Verbreitung vorgesehenen

Elterninformationen durch eine geeignete staatliche Stelle vorab auf einen irreführenden Inhalt hin überprüft werden.

(Urteil vom 23. April 2009 - B 9 VJ 1/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### 3. Schwerbehindertenrecht

Der **Grad der Behinderung** (GdB) ist ausschließlich nach einer von Kausalitätserwägungen freien finalen Betrachtung, orientiert an den Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu bestimmen. Es begegnet durchgreifenden Bedenken, mit der GdB-Bewertung eines Zustandes nach Tumorentfernung während der Heilungsbewährung auch abgrenzbare und nennenswerte Schäden an anderen Organen zu erfassen, die nicht immer mit einer derartigen Behandlung verbunden sind.

(Urteil vom 30. September 2009 - B 9 SB 4/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

## XIII. Kindergeld, Erziehungsgeld, Elterngeld

### 1. Kindergeld

Ein alleinstehendes behindertes Kind hat **nach Vollendung des 27. Lebensjahres** keinen Anspruch auf Kindergeld für sich selbst mehr. Die Ungleichbehandlung gegenüber behinderten Kindern, die in den Haushalt der Eltern oder anderer Personen aufgenommen sind, ist nicht verfassungswidrig.

(Urteil vom 19. Februar 2009 - B 10 KG 2/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

### 2. Erziehungsgeld

Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass **Ausländer**, deren Aufenthalt lediglich iS von § 60a Aufenthaltsgesetz **geduldet** ist, nach § 1 Abs 6 Bundeserziehungsgeldgesetz keinen Anspruch auf Bundeserziehungsgeld haben.

(Teilurteil vom 3. Dezember 2009 - B 10 EG 6/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

### 3. Elterngeld

Das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ist aufgrund der Gesetzgebungskompetenz nach Art 74 Abs 1 Nr 7 iVm Art 72 Abs 2 Grundgesetz wirksam erlassen worden. Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass Elternzeit ohne Elterngeldbezug bei der Bestimmung der zwölf Kalendermonate vor der Geburt, die bei der Bemessung des Elterngeldes für **ein weiteres Kind**

der Einkommensermittlung zugrunde zu legen sind, nicht unberücksichtigt bleibt.

(Urteile vom 19. Februar 2009 - B 10 EG 1/08 R und B 10 EG 2/08 R; Urteil vom 25. Juni 2009 - B 10 EG 8/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

---

Der vor der Geburt eines Kindes durch die anspruchsberechtigte Person veranlasste, das monatliche Nettoeinkommen erhöhende **Lohnsteuerklassenwechsel** darf bei der Bestimmung der Bemessungsgrundlage für das Elterngeld nicht unberücksichtigt bleiben; ihm kann der Einwand des Rechtsmissbrauchs nicht entgegengehalten werden.

(Urteile vom 25. Juni 2009 - B 10 EG 3/08 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen und B 10 EG 4/08 R)

---

Steuerfreie Beitragszahlungen des Arbeitgebers an eine Pensionskasse zum Aufbau einer **betrieblichen Altersversorgung** des Arbeitnehmers bleiben bei der Ermittlung des für das Elterngeld maßgeblichen Einkommens aus Erwerbstätigkeit unberücksichtigt.

(Urteil vom 25. Juni 2009 - B 10 EG 9/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)

#### **XIV. Beitragsrecht**

Seit 1999 ist im SGB IV das so genannte **Anfrageverfahren** eingeführt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) stellt dabei auf Anfrage fest, ob eine Tätigkeit in Form einer abhängigen Beschäftigung oder als selbständige Tätigkeit ausgeführt wird. Die Deutsche Rentenversicherung Bund erließ in diesem Anfrageverfahren in der Regel Bescheide, in denen lediglich eine Aussage zur Frage getroffen wurde, ob eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliege. Eine Aussage zur Frage, ob bei Annahme einer Beschäftigung tatsächlich **Versicherungspflicht in der Kranken- und Rentenversicherung sowie nach dem SGB III** besteht, traf sie nicht. Der Senat hat mehrfach entschieden, dass dieses Verfahren unzulässig ist. Die Deutsche Rentenversicherung Bund muss auch im Anfrageverfahren nach § 7a SGB IV entscheiden, ob aufgrund der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit Versicherungspflicht wegen Ausübung einer abhängigen Beschäftigung besteht oder nicht. Sie kann sich nicht darauf beschränken, die "Beschäftigung an sich" als Element des rechtlich allein erheblichen entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses festzustellen.

(Urteil vom 11. März 2009 - B 12 R 11/07 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen; Urteile vom 4. Juni 2009 - B 12 KR 31/07 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen und B 12 R 6/08 R)

## **XV. Verwaltungsverfahrenrecht**

Ein **Erstattungsanspruch unter Sozialleistungsträgern** ist nach § 111 Satz 1 SGB X ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens 12 Monate nach Ablauf des Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. "Geltendmachen" bedeutet, dass der Anspruchsteller unmissverständlich seinen Rechtssicherungswillen zum Ausdruck bringt und dem in Anspruch genommenen Leistungsträger die maßgeblichen Umstände des Einzelfalls mitteilt, etwa die beim Leistungsempfänger festgestellte Diagnose und den Leistungszeitraum. (Urteil vom 30. Juni 2009 - B 1 KR 21/08 R, zur Veröffentlichung in SozR 4-1300 § 111 Nr 5 vorgesehen)

## **XVI. Streitigkeiten nicht verfassungsrechtlicher Art zwischen Bund und Ländern**

Die Bundesrepublik Deutschland hat gegen das Land Berlin **Anspruch auf Schadensersatz** in Höhe von ca 13 Mio Euro nebst Zinsen (geltend gemacht dagegen: ca 47 Mio Euro) wegen in Berlin überhöht aufgewandter Kosten der Unterkunft und Heizung, an denen sich der Bund in den Jahren 2005 bis 2008 in gesetzlich festgelegtem Umfang beteiligte. Dieser Anspruch folgt aus Art 104a Abs 5 Satz 1 Halbsatz 2 GG, der eine Haftung im Verhältnis zwischen Bund und Ländern vorsieht, welche auf das Auseinanderfallen der Zuständigkeit für die Verwaltungstätigkeit einerseits und für die Finanzierung andererseits zugeschnitten ist. Das Land Berlin verletzte durch den Erlass einer gesetzwidrigen Verwaltungsvorschrift vorsätzlich und schwerwiegend seine Pflicht, höherrangiges Bundesrecht (§ 22 Abs 1 SGB II) zu beachten. Es traf eine so genannte Jahresbestandsschutzregelung in Bezug auf die Inanspruchnahme unangemessenen Wohnraums, die klar den bundesrechtlichen Vorgaben mit einem zeitlich eingeschränkteren Bestandsschutz widersprach. (Urteil vom 15. Dezember 2009 - B 1 AS 1/08 KL, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)

## **XVII. Vorlagen an das Bundesverfassungsgericht**

### **1. Grundsicherung für Arbeitsuchende**

Der 14. Senat hat mit zwei Beschlüssen das Bundesverfassungsgericht gemäß Art 100 Abs 1 GG angerufen.

Nach Auffassung des 14. Senats ist § 28 Abs 1 Satz 3 Nr 1 SGB II, der ua die **Regelleistung von Kindern** bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs auf 60 vH der Regelleistung eines alleinstehenden Erwachsenen festlegt, verfassungswidrig. Der Gesetzgeber dürfe sich nicht darauf beschränken, die Kinderregelleistung auf einen prozentualen Wert des Eckregelsatzes für einen alleinstehenden Erwachsenen herunter zu brechen, sondern sei gehalten, in dem grundrechtssensiblen Bereich der Sicherung des Existenzminimums von Kindern deren Bedarf auf der Basis einer detaillierten normativen Wertung festzusetzen. Nur eine solche Festsetzung ermögliche den Gerichten, eine begründete Entscheidung darüber zu treffen, inwieweit der in 2005 maßgebende Betrag von 207 Euro (für unter 14-jährige Kinder) noch im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers lag.

Bezüglich der **Regelleistung für alleinstehende Erwachsene** (nach § 20 Abs 2 SGB II) geht der 14. Senat weiterhin davon aus, dass der Gesetzgeber den ihm von Verfassungs wegen zustehenden Gestaltungsspielraum nicht überschritten hat, als er diesen mit 345 Euro festgesetzt hat. Die Annahme von Verfassungswidrigkeit des § 28 Abs 1 Satz 3 Nr 1 SGB II lässt auch nicht den Schluss zu, dass der Betrag von 207 Euro in jedem Fall als nicht ausreichend anzusehen ist, um den Lebensunterhalt von Kindern unter 14 Jahren zu sichern.

(Vorlagebeschlüsse vom 27. Januar 2009 - B 14 AS 5/08 R und B 14/11b AS 9/07 R)

### **2. Erziehungsgeld, Elterngeld**

Der 10. Senat hat mit drei Beschlüssen das Bundesverfassungsgericht gemäß Art 100 Abs 1 GG angerufen.

Das BSG hält die Voraussetzungen für die Gewährung von Bundeserziehungsgeld (BErzg) an **Ausländer mit bestimmten Aufenthaltserlaubnissen** für verfassungswidrig. Zwar darf der Gesetzgeber die Gewährung von Bundeserziehungsgeld an nicht freizügigkeitsberechtigte Ausländer davon abhängig machen, dass sich diese voraussichtlich auf Dauer in Deutschland aufhalten. Auch kann eine Integration in den inländischen Arbeitsmarkt eine solche Prognose begründen. Der Gesetzgeber hat jedoch jedenfalls insoweit sachwidrige Kriterien aufgestellt, als er einen aktuellen, eng umschriebenen Arbeitsmarktbezug während der Erziehungszeit fordert

und zudem nur auf denjenigen abstellt, der Bundeserziehungsgeld beansprucht, also zB nicht eine entsprechende Integration des Ehegatten ausreichen lässt. Die Antwort des Bundesverfassungsgerichts auf die zum Bundeserziehungsgeldgesetz vorgelegte Frage wird auch für das ab 1. Januar 2007 geltende Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) von Bedeutung sein, das entsprechende Anspruchsvoraussetzungen für Ausländer aufstellt.

(Vorlagebeschlüsse vom 3. Dezember 2009 - B 10 EG 5/08 R, B 10 EG 6/08 R, B 10 EG 7/08 R)

### **XVIII. Vorlagen an den Europäischen Gerichtshof**

Der 1935 geborene Kläger begehrt die Gewährung von Pflegegeld nach Portugal. Er ist portugiesischer Staatsangehöriger, wohnte und arbeitete lange Zeit in Deutschland und bezieht seit 1996 eine deutsche Rente in Höhe von knapp 700 Euro und seit Mai 2000 zusätzlich eine portugiesische Rente, die etwas über 150 Euro liegt. Als die beklagte Pflegekasse erfuhr, dass der Kläger sich zum 31. Juli 2002 endgültig aus Deutschland abgemeldet hatte, stellte sie das Ende seiner Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung zu diesem Zeitpunkt fest und die Gewährung von Pflegegeld ein. Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung des Freizügigkeitsrechts der Unionsbürger (Art 18 EGV) und Arbeitnehmer (Art 39 und 42 EGV) sowie einen Verstoß gegen Art 19 und 27f VO (EWG) Nr 1408/71. Es müsse möglich sein, Sozialleistungen der Pflegeversicherung zu exportieren, insbesondere dann, wenn der Versicherungsschutz durch eigene Beiträge finanziert worden sei und am Wohnort im Heimatland keine vergleichbaren Leistungen gewährt würden. Im SGB XI werde die Zahlung von Pflegegeld unzulässig mit dem Territorialitätsprinzip verklammert.

Der 3. Senat des BSG hat am 22. April 2009 folgende Rechtsfrage aus dem Bereich der Pflegeversicherung zur Vorabentscheidung an den Europäischen Gerichtshof vorgelegt:

"Ist es mit den Regelungen des primären und/oder sekundären Rechts der Europäischen Gemeinschaft zur Freizügigkeit und sozialen Sicherheit von Wanderarbeitnehmern (insbesondere Art 39, 42 EGV und Art 27, 28 VO <EWG> 1408/71) vereinbar, dass ein ehemaliger Arbeitnehmer, der Renten sowohl des ehemaligen Beschäftigungsstaats als auch des Heimatstaats - Portugal - bezieht und im ehemaligen Beschäftigungsstaat einen Anspruch auf Pflegegeld wegen Pflegebedürftigkeit erworben hat, nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat den Anspruch auf Pflegegeld verliert?"

(Vorlagebeschluss vom 22. April 2009 - B 3 P 13/07 R )

## B. Statistische Übersicht 2009

Teil B zeigt die Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht anhand von statistischem Zahlenmaterial auf.

Die statistischen Übersichten (Tabellen) sind zum Teil den Abschnitten vorangestellt, teilweise im Anhang des Tätigkeitsberichts angefügt.

### I. Übersicht über die Geschäftsentwicklung im Jahr 2009

#### Tabelle 1

Geschäftsentwicklung beim Bundessozialgericht  
für die Zeit vom 1.1.2009 - 31.12.2009  
(Zahlen für 2008 in Klammern)

Verfahrensart	Stand 1.1.2009	Neueingänge	Erledigungen	Stand 31.12.2009
Revisionen	540 (534)	488 (535)	608 (537)	420 (532)
Nichtzulassungsbeschwerden	612 (752)	2.070 (2.039)	2.088 (2.190)	594 (601)
Sonstige Sachen (Klagen, Anhörungsrügen, sonstige Verfahren)	109 (119)	667 (579)	686 (600)	90 (98)
<b>zusammen:</b>	<b>1.261 (1.405)</b>	<b>3.225 (3.153)</b>	<b>3.382 (3.327)</b>	<b>1.104 (1.231)</b>

Wie bereits in den vergangenen Jahren ist beim Bundessozialgericht auch für das Jahr 2009 ein hoher Geschäftsanfall zu verzeichnen. Ging die Zahl der gesamten Neueingänge von 3.221 im Jahr 2007 auf 3.153 im Jahr 2008 noch leicht zurück, so stieg sie im Jahr 2009 mit 3.225 wieder auf das Niveau des "Rekordjahres" 2007 an. Durch eine Steigerung bei den Erledigungen von 3.327 in 2008 auf 3.382 Verfahren in 2009 konnte eine weitere Abnahme des Gesamtbestandes am Jahresende gegenüber den Verhältnissen am Jahresanfang erreicht werden.

Zu Beginn des Jahres 2009 waren beim Bundessozialgericht insgesamt 1.261 unerledigte Verfahren anhängig, davon 540 Revisionen, 612 Nichtzulassungsbeschwerden und 109 sonstige Verfahren. Da in diesem Jahr 488 Revisionen hinzugekommen sind und 608 Revisionen erledigt wurden, waren Ende 2009 420 Revisionen anhängig. Bei den Nichtzulassungsbeschwerden sind 2.088 Verfahren erledigt worden und 2.070 Beschwerden hinzugekommen, sodass hier der Bestand leicht abgenommen hat (594 gegenüber 612 zum Jahresbeginn). Insgesamt waren Ende 2009 noch 1.104 Verfahren unerledigt. Damit hat der Bestand unerledigter Sachen abgenommen.

Die Tätigkeit des Bundessozialgerichts ist im Übrigen nicht auf Entscheidungen über Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden beschränkt. Das Gericht hat sich vielmehr zB auch mit

- erstinstanzlichen Klagen (Streitigkeiten nicht verfassungsrechtlicher Art zwischen dem Bund und den Ländern sowie zwischen den Ländern; Zuständigkeiten nach § 146 Abs 5 SGB III; § 88 Abs 7 Satz 2 Nr 1 SVG; § 158 Nr 5 SVG; im Jahr 2009 ein Verfahren, s Teil A XVI).
- Zuständigkeitsfragen (weitere Beschwerden gegen Beschlüsse von Landessozialgerichten in Rechtswegstreitigkeiten sowie Ersuchen von Instanzgerichten zur Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts; letztere im Jahr 2009 insgesamt 14)
- Anfragen des Bundesverfassungsgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zu dort anhängigen Verfahren (7)
- Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben (2)
- Anhörungsrüge-Verfahren (101)

zu befassen <Zahlen in ( ) = erledigte Sachen>. Die genannten Aufgaben sind neben weiteren Verfahren in der Gesamtübersicht unter "Sonstige Sachen" erfasst.

Ferner ist im Jahre 2009 insgesamt über 529 Anträge (Vorjahr: 527) auf Prozesskostenhilfe entschieden worden; dies waren lediglich 2 Anträge (0,4 %) mehr als im Vorjahr. Bei den Revisionen ist die Zahl der Prozesskostenhilfeanträge fast konstant geblieben (82 in 2008, 85 in 2009). Diese Zahlen sind in der Gesamtübersicht nicht enthalten.

Schließlich wendet sich mit zunehmender Tendenz eine Vielzahl von Bürgern mit persönlichen Anliegen außerhalb anhängiger Verfahren an das Bundessozialgericht. Dies macht ebenfalls Arbeit, wenn das Gericht auch kaum der richtige Adressat für derartige Schreiben ist. Es kann weder den Instanzgerichten Weisungen für dort noch laufende Verfahren erteilen noch anderweitig bei Behörden für Abhilfe sorgen - einerlei, ob eine Problemlösung innerhalb oder außerhalb der gesetzlichen Regelungen erbeten wird.

## 1. Übersicht über die Neueingänge

Insgesamt ist der Geschäftsgang beim Bundessozialgericht im Jahr 2009 gegenüber dem Vorjahr durch eine Abnahme der neu eingegangenen Revisionen gekennzeichnet (8,8 %); bei den Beschwerden hat die Zahl der Neueingänge (2.070 gegenüber 2.039 im Jahr 2008) leicht zugenommen (vgl Abschnitt II.).

Nach dem deutlichen Anstieg der Revisionen in den Jahren 2006 (+ 18,2 %) und 2007 (+ 15,6 %) ist nunmehr im zweiten Jahr in Folge ein Rückgang festzustellen. Gleichwohl liegt die Gesamtzahl der Neueingänge mit 3.225 insgesamt sogar oberhalb des Niveaus des "Rekordjahres" 2007 (3.221). Die Gründe für die weiterhin überdurchschnittlichen Eingangszahlen sind insbesondere in den Gesetzesänderungen im gesamten Bereich des Sozialrechts zu suchen.

Wie in jedem Jahr, werden auch für 2009 die anhängig gewordenen Revisionen nach Bundesländern aufgeschlüsselt (Tabelle 2).

**Tabelle 2**

Herkunft der anhängig gewordenen Revisionen

Land	Einwohnerzahl <sup>1</sup> in Tausend	% der Be- völkerung	Anzahl 2009	(2008)	% der Gesamtzahl anhängiger Revi- sionen
Baden-Württemberg	10.749	13,10	67	(75)	13,7 (14,0)
Bayern	12.520	15,26	43	(46)	8,8 (8,6)
Berlin u. Brandenburg	5.954	7,26	84	(46)	17,2 (8,6)
Hamburg	1.772	2,16	7	(3)	1,4 (0,6)
Hessen	6.065	7,39	27	(30)	5,5 (5,6)
Mecklenburg-Vorpommern	1.664	2,02	4	(6)	0,8 (1,1)
Niedersachsen u. Bremen	8.609	10,49	38	(47)	7,8 (8,4)
Nordrhein-Westfalen	17.939	21,8	116	(179)	23,8 (33,5)
Rheinland-Pfalz	4.028	4,91	43	(34)	8,8 (6,4)
Saarland	1.030	1,25	1	(5)	0,2 (0,9)
Sachsen	4.193	5,11	29	(19)	5,9 (3,6)
Sachsen-Anhalt	2.382	2,90	13	(19)	2,7 (3,6)
Schleswig-Holstein	2.834	3,45	13	(19)	2,7 (3,6)
Thüringen	2.268	2,79	3	(7)	0,6 (1,3)
Deutschland	82.001	~100,0	488	(535)	~100,0 (100,0)

Wie in den Vorjahren zeigt sich auch für 2009, dass sich Bevölkerungsanteil und Anteil an den eingelegten Revisionen oft annähernd entsprechen. Abweichungen im Sinne von "Spitzenreitern" bei den eingelegten Revisionen waren im Jahr 2009 Berlin und Brandenburg (Bevölkerungsanteil: 7,26 %, Revisionsanteil: 17,2 %), Rheinland-Pfalz (Bevölkerungsanteil: 4,91 %, Revisionsanteil: 8,8 %) sowie - trotz Rückgang von 179 in 2008 auf 116 in 2009 - Nordrhein-Westfalen (Bevölkerungsanteil: 21,8 %, Revisionsanteil: 23,8 %).

<sup>1</sup> Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, © Statistisches Bundesamt, Pressestelle, Stand: Dezember 2008

## 2. Übersicht über Bestand und Erledigungen

Insgesamt wurden im Jahr 2009 mehr Verfahren erledigt als im Jahr 2008 (3.382 gegenüber 3.327). Die Zahl der erledigten Revisionen hat deutlich zugenommen; der Bestand ist somit weiterhin rückläufig (420 gegenüber 532). Bei den Nichtzulassungsbeschwerden konnte trotz eines Rückgangs der Erledigungszahl (-4,7 %) der Neueingang vollständig abgebaut werden. Der Bestand an unerledigten Sachen insgesamt hat gegenüber dem Jahresanfang ebenfalls deutlich abgenommen (vgl Abschnitt IV.).

Bei der Verfahrensdauer der Nichtzulassungsbeschwerden konnten ähnlich günstige Werte wie im Vorjahr erreicht werden. So wurden fast alle Nichtzulassungsbeschwerden innerhalb von 12 Monaten erledigt. Bei den Revisionen ist im Jahr 2009 eine leichte Verlängerung der Verfahrensdauer festzustellen, wobei weiterhin fast die Hälfte der Revisionen (44,1 %) innerhalb eines Jahres erledigt werden konnten (vgl Abschnitt V.).

Eine Übersicht über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachgebieten bieten die Tabellen 9 und 10; ferner sind die Veränderungen in der Geschäftsentwicklung der einzelnen Sachgebiete im Vergleich zu den Jahren ab 2005 aus den Tabellen 11 bis 12 ersichtlich.

## II. Eingänge

### 1. Allgemeines

**Tabelle 3**

Zahl der Neueingänge im Fünf-Jahres-Vergleich  
- Veränderungstendenzen -

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2005	445 - 16,4 %	2.047 + 5,4 %	2.492 + 0,7 %
2006	526 + 18,2 %	2.146 + 4,8 %	2.672 + 7,2 %
2007	608 + 15,6 %	2.139 - 0,3 %	2.747 + 2,8 %
2008	535 - 12,0 %	2.039 - 4,7 %	2.574 - 6,3 %
2009	488 - 8,8 %	2.070 + 1,5 %	2.558 - 0,6 %

Bei den Gesamteingangszahlen ohne die Eingänge in den sonstigen Verfahren (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) ist im Jahr 2009 eine leichte Abnahme um 0,6 % von 2.574 auf 2.558 zu verzeichnen. Der Rückgang der Revisionen wird hier durch die Zunahme bei den Nichtzulassungsbeschwerden annähernd ausgeglichen.

## 2. Revisionen

Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss darüber, inwieweit die beim Bundessozialgericht eingegangenen Revisionen in den letzten fünf Jahren auf Zulassungen der Sozialgerichte, Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts beruhen. Die Eröffnung der Revisionsinstanz setzt eine ausdrückliche Zulassung der Revision entweder

durch die Landessozialgerichte oder

durch die Sozialgerichte (Sprungrevision) oder

durch das Bundessozialgericht (auf eine erfolgreiche Nichtzulassungsbeschwerde hin)

voraus.

### Tabelle 4

Verteilung der Revisionszulassungen nach Art der zulassenden Gerichte  
im Fünf-Jahres-Vergleich

Revision zugelassen durch

Jahr	Sozialgerichte	Landessozialgerichte	Bundessozialgericht
2005	73 = 16,9 %	313 = 72,6 %	45 = 10,4 %
2006	88 = 17,8 %	345 = 69,8 %	61 = 12,4 %
2007	89 = 15,6 %	389 = 68,0 %	94 = 16,4 %
2008	60 = 11,7 %	357 = 69,9 %	94 = 18,4 %
2009	45 = 9,7 %	336 = 71,9 %	86 = 18,4 %

Auch im Jahr 2009 ist der weit überwiegende Teil der Revisionen nach Zulassung eingelegt worden. Bemerkenswert ist der weiterhin hohe Anteil der Zulassungen durch das Bundessozialgericht; dieser Trend kann durch qualitative Verbesserungen bei den Begründungen der Nichtzulassungsbeschwerden erklärt werden. Der Anteil der durch die Sozialgerichte zugelassenen Revisionen ist weiter gesunken. Die Zahl der ohne Zulassung eingelegten (und damit von vornherein zum Scheitern verurteilten) Revisionen ist nach wie vor unbedeutend.

### Verteilung der Neueingänge auf die einzelnen Sachgebiete

Die Verteilung der 2009 eingegangenen 488 Revisionen (2008: 535) auf die einzelnen Sachgebiete ergibt - wie schon in der Vergangenheit - ein recht unterschiedliches Bild (vgl dazu die Tabelle 9 und zu den Veränderungstendenzen in den letzten fünf Jahren die Tabelle 11):

Wiederum der stärkste absolute Zuwachs an Revisionen ist in der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) mit 101 (87) Neueingängen zu verzeichnen, gefolgt von den Eingängen beim Eltern-/Erziehungsgeld mit 21 (9). Weiterhin den größten Anteil an den eingegangenen Revisionen beansprucht die gesetzliche Rentenversicherung mit 123 Eingängen (160). Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Eingangszahlen der gesetzlichen Krankenversicherung mit 74 (87) und des Vertragsarztrechts mit 49 (45).

### **3. Nichtzulassungsbeschwerden**

Bei den im Jahr 2009 eingegangenen 2.070 (Vorjahr: 2.039) Nichtzulassungsbeschwerden (vgl die Tabelle 10 und zu den Veränderungstendenzen im Fünfjahreszeitraum die Tabelle 11) sind insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung, der Arbeitsförderung, der Grundsicherung für Arbeitssuchende und beim Eltern-/Erziehungsgeld Zuwächse zu verzeichnen.

Das Verhältnis von Beschwerden zu Revisionen hat sich gegenüber den Vorjahren wiederholt verschoben; im Jahr 2009 entfielen auf jede Revision etwa 4,2 (2007 ca 3,5; 2008 ca 3,8) Beschwerden. Nach wie vor deutlich höher ist der Anteil der Nichtzulassungsbeschwerden in der Unfallversicherung (mehr als 13 Beschwerden auf jede Revision).

### III. Erledigungen

#### 1. Allgemeines

**Tabelle 5**

Zahl der erledigten Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden seit 2005

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungs- beschwerden	insgesamt
2005	520	1.956	2.476
2006	475	2.090	2.565
2007	500	2.157	2.657
2008	537	2.190	2.727
2009	608	2.088	2.696

Wie diese Übersicht zeigt, haben 2009 die Erledigungszahlen bei einem im Vergleich zum Jahresschluss 2008 annähernd gleich gebliebenen Personalstand von 43 Richtern im Vergleich zu den Verhältnissen des Vorjahres (um -1,1 %) insgesamt leicht abgenommen. Deutlich gesteigert werden konnte die Zahl der erledigten Revisionen von 537 auf 608 (+13,2 %). Dadurch hat der Bestand an unerledigten Revisionen am Jahresende 2009 gegenüber dem Jahresanfang nennenswert abgenommen (von 540 auf 420); der Bestand der Nichtzulassungsbeschwerden verminderte sich leicht von 612 auf 594.

#### 2. Revisionen

##### a) Art der Erledigungen

Die im Jahr 2009 erledigten Revisionen sind nach der Art der Erledigung wie folgt aufzugliedern:  
(Vergleichszahlen für 2008 in Klammern)

- durch Urteil in 311 (325) Fällen  
davon durch abschließende Entscheidung in 221 (225) Fällen  
und durch Zurückverweisungen an die Vorinstanz in 90 (101) Fällen
- durch Beschluss in 53 (33) Fällen
- auf sonstige Weise in 244 (179) Fällen

## b) Ergebnisse der Erledigungen im Revisionsverfahren

An den durch abschließendes Urteil erledigten 221 (224) Revisionsverfahren sind beteiligt gewesen:

- Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte in 186 (177) Fällen
- nur sonstige Beteiligte (Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts) in 35 (47) Fällen.

Die Ergebnisse der Erledigungen werden im Folgenden nur für die Revisionsverfahren aufgeschlüsselt, an denen **Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte** beteiligt waren.

## c) Erfolgsquote

Alle durch abschließendes Urteil erledigten 186 (177) Revisionsverfahren, an denen **Versicherte oder sonstige Leistungsberechtigte** - als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - **beteiligt waren**, haben für diesen **Personenkreis** mit folgenden Ergebnissen geendet:

mit vollem Erfolg in	55	(39) Fällen	=	29,6 %	(22,0 %)
teilweise mit Erfolg in	7	(19) Fällen	=	3,7 %	(10,7 %)
ohne Erfolg in	124	(119) Fällen	=	66,7 %	(67,3 %)

Davon haben die von **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten eingelegten** und 2009 abschließend entschiedenen 152 (132) **Revisionen für diesen Personenkreis** wie folgt geendet:

mit vollem Erfolg in	39	(23) Fällen	=	25,7 %	(17,4 %)
teilweise mit Erfolg in	6	(15) Fällen	=	3,9 %	(11,4 %)
ohne Erfolg in	107	(94) Fällen	=	70,4 %	(71,2 %)

Verfahren, die durch eine **zurückverweisende** Entscheidung des Bundessozialgerichts abgeschlossen werden, sind in den vorstehenden Aufstellungen nicht berücksichtigt.

Die Verteilung der im Jahr 2009 erledigten Revisionsverfahren auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus der Tabelle 9 und die Entwicklung der Erledigungen im Fünf-Jahres-Vergleich aus der Tabelle 12.

### 3. Nichtzulassungsbeschwerden Art und Ergebnisse der Erledigungen

Von den im Jahr 2009 (Vergleichszahlen für 2008 in Klammern) abgeschlossenen 2.088 (2.190) Nichtzulassungsbeschwerden sind

- durch Beschluss 1.601 (1.768) Beschwerden und
- auf sonstige Weise 487 (422) Beschwerden erledigt worden.

Dabei ist in den durch Beschluss erledigten 1.601 (1.768) Verfahren

- die Beschwerde als unzulässig verworfen worden in 1.394 (1.555) Fällen
- die Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen worden in 76 (98) Fällen
- in 131 (115) Fällen war die Beschwerde erfolgreich

Bei der Beurteilung der Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden ist eine **Besonderheit** zu beachten: § 160a Abs 2 SGG eröffnet dem Bundessozialgericht die Möglichkeit, bereits auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin die Entscheidung der Berufungsinstanz aufzuheben und die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen; Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist, dass mit der Beschwerde ein **Verfahrensfehler** der Vorinstanz sachgerecht gerügt wurde und dieser Fehler auch tatsächlich vorlag. Von dieser Möglichkeit der sofortigen Zurückverweisung hat das Bundessozialgericht im Jahr 2009 insgesamt 40 mal (Vorjahr: 23 mal) Gebrauch gemacht.

Insgesamt haben im Jahr 2009 8,2 % (Vorjahr: 6,5 %) der durch Beschluss erledigten Nichtzulassungsbeschwerden zum Erfolg und somit zur Zulassung der Revision (oder sogleich zur Zurückverweisung) geführt. Wie die folgende Tabelle zeigt, hat sich gegenüber den Vorjahren die Erfolgsquote der Nichtzulassungsbeschwerden in 2009 erhöht (vgl die Tabelle 6):

**Tabelle 6**

Erledigungen der Nichtzulassungsbeschwerden im Fünf-Jahres-Vergleich

Jahr	insgesamt	durch Beschluss	hatten Erfolg
2005	1.956	1.549	87 5,6 %
2006	2.090	1.655	84 5,1 %
2007	2.157	1.757	124 7,1 %
2008	2.190	1.768	115 6,5 %
2009	2.088	1.601	131 8,2 %

Hinsichtlich der Verteilung der erledigten Nichtzulassungsbeschwerden auf die einzelnen Sachgebiete wird auf die Tabelle 10 und zum Fünf-Jahres-Vergleich auf die Tabelle 12 verwiesen.

Wird **auf Nichtzulassungsbeschwerde** eine **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** (und dann auch eingelegt), so ist damit nicht zwingend auch der **Erfolg im Revisionsverfahren** verbunden; im Jahr 2009 lag die entsprechende Erfolgsquote (einschließlich Zurückverweisungen) derartiger Verfahren (bei denen Versicherte bzw Versorgungsberechtigte beteiligt waren) jedoch immerhin noch bei etwa 60 % (Vorjahr: 71,4 %). Dies zeigt folgende Auswertung:

Die 2009 durch abschließendes Urteil erledigten 55 Revisionsverfahren, bei denen die **Revision vom Bundessozialgericht zugelassen** war und **Versicherte bzw sonstige Leistungsberechtigte beteiligt** waren, haben wie folgt geendet:

Wurde - wie in 49 Fällen geschehen - die vom Bundessozialgericht zugelassene Revision vom **Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten** eingelegt, so hatte sie **in 61,2 %** (Vorjahr: 67,6 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für die Privatperson** (hier sind Zurückverweisungen eingeschlossen). Ohne Erfolg blieben 19 Revisionen, endgültig entschieden mit vollem Erfolg wurden 7 Revisionen, mit teilweisem Erfolg 1 Revision; zur Zurückverweisung an die Vorinstanz führten 22 Revisionen (s Schaubild im Anhang S 54).

Hatte - bei den vom **Bundessozialgericht zugelassenen Revisionen** unter Beteiligung von Versicherten oder sonstigen Leistungsberechtigten - ein **Versicherungs- oder sonstiger Leistungsträger die Revision eingelegt** (6 Fälle), so hatte sie **in 50 %** (Vorjahr: 80 %) **der Fälle ganz oder teilweise Erfolg für den Träger**: Ohne Erfolg blieben nur 3 Revisionen, 3 Revisionen führten zu einer endgültigen Entscheidung mit vollem Erfolg.

#### IV. Bestand

Da im Jahr 2009 2.558 Neueingänge (Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden) hinzugekommen sind und insgesamt 2.696 Sachen erledigt wurden, konnte eine Abnahme des Bestandes am Jahresende gegenüber dem Jahresanfang - auch dank der weiteren Steigerung der Erledigungszahlen - um 10,5 % verzeichnet werden. Seit 2003 wurde die 1000er-Marke nunmehr trotzdem zum siebten Mal überschritten. Erfreulich ist, dass der seit 2006 zu beobachtende Trend zu einer Zunahme beim Bestand der Revisionen umgekehrt werden konnte. Durch die hohe Erledigungszahl lag der Jahresendbestand sogar unter den Werten des Jahres 2006.

**Tabelle 7**

Jahr	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
2005	374	716	1.089
2006	425	771	1.196
2007	534	752	1.286
2008	532	601	1.133
2009	420	594	1.014

Hinsichtlich der Verteilung des Bestandes auf die einzelnen Sachgebiete wird auf die Tabellen 9 und 10 verwiesen.

#### V. Verfahrensdauer

**Tabelle 8**

(Zahlen für 2008 in Klammern)

Laufzeit	Revisionen	Nichtzulassungsbeschwerden	insgesamt
unter 6 Monate	128 (145) = 21,0% (27,0)%	1.659 (1.685) = 79,5% (76,9%)	1.787 (1.830) = 66,3% (67,1%)
6 bis unter 12 Monate	141 (185) = 23,1% (34,5%)	337 (368) = 16,1% (16,4%)	478 (545) = 17,7% (20,0%)
12 bis unter 18 Monate	224 (139) = 36,8% (25,9%)	78 (119) = 3,7% (5,4%)	302 (258) = 11,2% (9,5%)
18 bis unter 24 Monate	73 (58) = 12,0% (10,8%)	12 (24) = 0,6% (1,1%)	85 (82) = 3,2% (3,0%)
24 Monate und mehr	42 (10) = 6,9% (1,9%)	2 (2) = 0,1% (0,1%)	44 (12) = 1,6% (0,4%)

Die Übersicht über die Dauer der Verfahren zeigt, dass die günstigen Werte des Vorjahres nur bedingt gehalten werden konnten. Zwar wurden fast die Hälfte der Revisionen bereits innerhalb eines Jahres erledigt (2009: 44,1 %); bei der Verfahrensdauer von 12 bis unter 18 Monaten kam

es im Jahr 2009 zu einer Zunahme der erledigten Verfahren. Die Erledigungsquote nach einer Verfahrensdauer bis 18 Monate sank gleichwohl insgesamt von ca 90 % im Jahr 2008 auf 81 % im Jahr 2009.

Bei den Nichtzulassungsbeschwerden wurden 95,6 % (2008: 93,3 %) innerhalb des ersten Jahres erledigt. Innerhalb von 24 Monaten wurden - wie in den Vorjahren - nahezu alle Beschwerdeverfahren abgeschlossen.

#### **VI. Beteiligung von Rechtsanwälten an Verfahren vor dem Bundessozialgericht**

Wie bekannt, müssen sich vor dem Bundessozialgericht Prozessbeteiligte (außer Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts oder Unternehmen der privaten Pflegeversicherung) entweder durch einen Rechtsanwalt oder durch zur Prozessvertretung befugte Mitglieder und Angestellte von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden (bzw von juristischen Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer Gewerkschaft oder eines Arbeitgeberverbandes stehen) oder bestimmter weiterer Verbände vertreten lassen. Hier hat sich - ebenso wie bei den bisherigen Erhebungen seit 1995 - ergeben, dass an mehr als drei Viertel aller erledigten Revisionsverfahren Anwälte beteiligt waren (an 563 von 608 Revisionsverfahren = 92,6 %, Vorjahr: 78,6 %).

### **C. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts**

Vorrangiges Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundessozialgerichts ist es, den Medien und damit auch der Öffentlichkeit die Rechtsprechung des Gerichts zu vermitteln. Hierfür stellt sie ein vielfältiges Repertoire an Informationen zur Verfügung, das zielgruppenspezifisch eingesetzt wird.

Bereits seit 2005 weist das Bundessozialgericht auf zur Entscheidung anstehende Rechtsfragen in einem 14-tägig erscheinenden **Termin Tipp** hin, der insbesondere die Medien im Vorfeld über für die Öffentlichkeit bedeutsame oder interessante anstehende Termine unterrichten soll. Im Termin Tipp wird ein kurzgefasster und prägnanter Hinweis auf die zur Entscheidung anstehende Rechtsfrage und ihre praktische Relevanz gegeben. Im Jahr 2009 wurde auf 46 anstehende Entscheidungen durch Termin Tipps hingewiesen.

Durch die **Medieninformationen** wird über den Ausgang außergewöhnlich interessanter Verfahren und herausragende Ereignisse berichtet. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Senaten des Bundessozialgerichts wurden im Jahr 2009 durch die Pressestelle 60 Medieninformationen, davon 6 zu personellen Veränderungen im Gericht, herausgegeben. Soweit in den Medieninformationen über Entscheidungen des Bundessozialgerichts berichtet wird, werden der Sachverhalt und die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Entscheidung dargestellt und ggfs zum besseren Verständnis die tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe erläutert.

Durch **Terminvorschauen** und **Terminberichte** wird in erster Linie die Fachöffentlichkeit über die in Sitzungen anstehenden und getroffenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts umfassend unterrichtet. Im Jahr 2009 hat das Bundessozialgericht in 72 Terminvorschauen angekündigt, wann Sitzungen stattfinden und welche Sachverhalte die zur Entscheidung anstehenden Rechtssachen betreffen. Im Anschluss an die Sitzungen ist in 71 Terminberichten sowie 15 Nachträgen über die Ergebnisse berichtet worden.

Termin Tipps, Medieninformationen, Terminvorschauen und Terminberichte sind im Informationsangebot des Bundessozialgerichts im **Internet** ([www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)) zugänglich und ergänzen damit den kostenfreien Internet-Zugriff auf die Volltexte und - wenn gebildet - Leitsätze der Entscheidungen des Bundessozialgerichts der laufenden und der vergangenen vier Jahre.

Allein im Jahr 2009 wurden auf der Homepage des Bundessozialgerichts 620.548 Besuche registriert, bei denen über 5 Millionen Zugriffe auf die einzelnen Seiten des Internet-Auftrittes erfolgten.

In 2009 konnten 15 angemeldete **Besuchergruppen** im Bundessozialgericht begrüßt werden. Neben der Teilnahme an mündlichen Verhandlungen wurden auch Informationsgespräche zum Aufbau und zur Arbeit der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland durchgeführt.

Als ausländische Gäste hat das Bundessozialgericht im Berichtsjahr eine Delegation des **Finnischen Versicherungsgerichts** und eine Studiengruppe **des Chinesisch-Deutschen Vereins für den Internationalen Erfahrungsaustausch hochqualifizierten Personals e.V.** empfangen. Im Zentrum der Besuche stand der Austausch zu sozialrechtlichen Fachthemen.

In der Zeit vom 24. bis 26. November 2009 fand die **41. Richterwoche des Bundessozialgerichts** zum Generalthema **"60 Jahre Grundgesetz und Sozialverfassung"** statt. In seinem Eröffnungsvortrag stellte der damalige Bundesminister für Arbeit und Soziales Dr. Franz Josef Jung ua die Eckpunkte der Sozialpolitik der schwarz-gelben Bundesregierung vor. Erstmals in Kooperation mit der Richterwoche wurde am letzten Veranstaltungstag zugleich die **Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V.** unter dem Motto „**60 Jahre Grundgesetz und Sozialverfassung - Gesundheit und Verfassung**“ ausgerichtet.

Bei dem traditionellen **Jahrespressegespräch** am 4. Februar 2010 wird ausführlich über Gegenstand und Umfang der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2009 wie auch über zukünftige sozialrechtliche und -politische Probleme informiert.

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2009 bis 31.12.2009**  
*(in Klammern Zahlen für 2008)*

Sachgebiete	Revisionen							
	Stand 01.01.2009		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2009	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	176	(127)	123	(160)	207	(118)	92	(169)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	40	(37)	26	(37)	42	(34)	24	(40)
Krankenversicherung	62	(90)	74	(87)	73	(109)	63	(68)
Pflegeversicherung	14	(16)	5	(12)	14	(14)	5	(14)
Alterssicherung der Landwirte	2	(2)	6	(2)	2	(2)	6	(2)
Vertragsarztrecht	45	(53)	49	(45)	43	(53)	51	(45)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	57	(48)	37	(45)	55	(39)	39	(54)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	84	(84)	101	(87)	107	(87)	78	(84)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	33	(53)	25	(29)	25	(49)	33	(33)
Kindergeldsachen	2	(1)	9	(2)	6	(1)	5	(2)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	5	(10)	6	(7)	8	(12)	3	(5)
Schwerbehindertenrecht	3	(9)	3	(4)	3	(10)	3	(3)
Elterngeld, Erziehungsgeld	9	(4)	21	(9)	14	(4)	16	(9)
Sonstige Angelegenheiten	8	(-)	3	(9)	9	(5)	2	(4)
<b>Insgesamt</b>	540	<b>(534)</b>	488	<b>(535)</b>	608	<b>(537)</b>	420	<b>(532)</b>

**Übersicht**  
**über die Geschäftsentwicklung in den einzelnen Sachbereichen**  
**für die Zeit vom 1.1.2009 bis 31.12.2009**  
*(in Klammern Zahlen für 2008)*

Sachgebiete	Nichtzulassungsbeschwerden							
	Stand 01.01.2009		Neueingänge		Erledigungen		Stand 31.12.2009	
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	208	(253)	730	(735)	771	(784)	167	(204)
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	78	(80)	346	(358)	345	(362)	79	(76)
Krankenversicherung	77	(106)	306	(247)	279	(275)	104	(78)
Pflegeversicherung	6	(11)	35	(40)	34	(46)	7	(5)
Alterssicherung der Landwirte	8	(8)	8	(14)	15	(14)	1	(8)
Vertragsarztrecht	47	(48)	51	(69)	67	(70)	31	(47)
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	66	(85)	208	(190)	207	(210)	67	(65)
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	43	(95)	176	(145)	153	(196)	66	(44)
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	21	(25)	71	(73)	59	(77)	33	(21)
Kindergeldsachen	1	(1)	3	(1)	4	(1)	-	(1)
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	22	(25)	52	(81)	54	(87)	20	(19)
Schwerbehindertenrecht	28	(11)	69	(77)	82	(61)	15	(27)
Elterngeld, Erziehungsgeld	4	(4)	13	(6)	14	(6)	3	(4)
Sonstige Angelegenheiten	3	(-)	2	(3)	4	(1)	1	(2)
<b>Insgesamt</b>	612	<b>(752)</b>	2.070	<b>(2.039)</b>	2.088	<b>(2.190)</b>	594	<b>(601)</b>

# Eingänge

## Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2005		2006		2007		2008		2009		2005		2006		2007		2008		2009	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	115	-24,8%	117	+1,7%	178	+52,1%	160	-10,1%	123	-23,1%	728	+16,7%	821	+12,8%	728	-11,3%	735	+1,0%	730	-0,69%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	44	+12,8%	39	-11,4%	40	+2,6%	37	-7,5%	26	-29,7%	441	+0,9%	372	-15,7%	360	-3,2%	358	-0,6%	346	-3,4%
Krankenversicherung	93	-18,4%	107	+15,1%	109	+1,9%	87	-20,2%	74	-14,9%	263	+10,5%	320	+21,7%	296	-7,5%	247	-16,6%	306	+23,9%
Pflegeversicherung	4	-78,9%	15	+275,0%	17	+13,3%	12	-29,4%	5	-58,3%	32	+/-0%	38	+18,8%	35	-7,9%	40	+14,3%	35	-12,5%
Alterssicherung der Landwirte	8	+/-0%	4	-50,0%	3	-25,0%	2	-33,3%	6	+200,0%	9	-35,7%	12	+33,3%	20	+66,7%	14	-30,0%	8	-42,9%
Vertragsarztrecht	49	-38,8%	45	-8,2%	66	+46,7%	45	-31,8%	49	+8,9%	72	-34,5%	94	+30,6%	87	-7,5%	69	-20,7%	51	-26,1%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	82	-13,7%	69	-15,9%	48	-30,4%	45	-6,2%	37	-17,8%	310	+0,3%	207	-33,2%	205	-1,0%	190	-7,3%	208	+9,5%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	3	-	69	-	72	+4,4%	87	+20,8%	101	+16,1%	1	-	73	-	182	+149,3%	145	-20,3%	176	+21,4%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	2	-	26	-	51	+96,1%	29	-43,1%	25	-13,8%	3	-	38	-	56	+47,4%	73	+30,4%	71	-2,8%
Kindergeldsachen	0	-100%	1	-	2	+100%	2	+/-0%	9	+350,0%	1	-91,7%	6	+500,0%	3	-50,0%	1	-66,7%	3	+200,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	16	+23,1%	11	-31,3%	7	-36,4%	7	+/-0%	6	-14,3%	102	+6,3%	83	-18,7%	78	-6,0%	81	+3,9%	52	-35,8%
Schwerbehindertenrecht	6	+200%	12	+100,0%	7	-41,7%	4	-42,9%	3	-25,0%	77	+37,5%	78	+1,3%	78	+/-0%	77	-1,3%	69	-10,4%
Elterngeld, Erziehungsgeld	11	+83,3%	7	-36,4%	6	-14,3%	9	+50,0%	21	+133,3%	3	-76,9%	4	+33,3%	6	+50,0%	6	+/-0%	13	+116,7%
Sonstige Angelegenheiten	17	+1600	4	-76,5%	2	-50,0%	9	+350%	3	-66,7%	9	+350%	-	-	5	-	3	-40,0%	2	-33,3%
<b>Insgesamt</b>	<b>445</b>	<b>-16,4%</b>	<b>526</b>	<b>+18,2%</b>	<b>608</b>	<b>+15,6%</b>	<b>535</b>	<b>-12%</b>	<b>488</b>	<b>-8,8%</b>	<b>2.047</b>	<b>+5,4%</b>	<b>2.146</b>	<b>+4,8%</b>	<b>2.139</b>	<b>+0,3%</b>	<b>2.039</b>	<b>-4,7%</b>	<b>2.070</b>	<b>+1,5%</b>

## Erledigungen

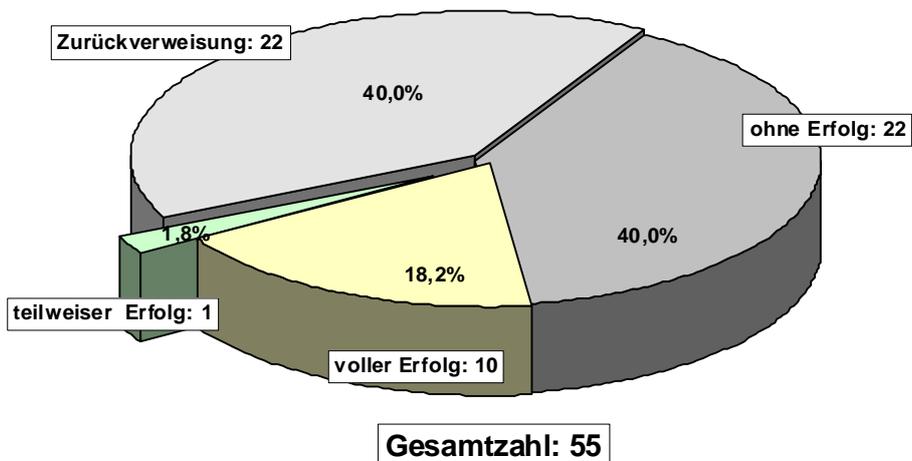
### Verteilung der Sachgebiete in den letzten 5 Jahren (mit Veränderungstendenzen)

Sachgebiete	Revisionen										Nichtzulassungsbeschwerden									
	2005		2006		2007		2008		2009		2005		2006		2007		2008		2009	
	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz	Anzahl	Tendenz								
Rentenversicherung (auch für den Bergbau)	147	+14,8%	126	-14,3%	139	+10,3%	118	-15,1%	207	+75,4%	610	-4,5%	768	+25,9%	858	+11,7%	784	-8,6%	771	-1,7%
Unfallversicherung (auch für den Bergbau)	36	-18,2%	43	+19,4%	38	-11,6%	34	-10,5%	42	+23,5%	412	+2,5%	434	+5,3%	357	-17,7%	362	+1,4%	345	-4,7%
Krankenversicherung	108	+12,5%	121	+12,0%	92	-24,0%	109	+18,5%	73	-33,0%	298	+29,6%	315	+5,7%	287	-8,9%	275	-4,2%	279	+1,5%
Pflegeversicherung	14	-17,6%	8	-42,9%	13	+62,5%	14	+7,7%	14	+/-0%	33	+6,5%	36	+9,1%	31	-13,9%	46	+48,4%	34	-26,1%
Alterssicherung der Landwirte	10	-23,1%	6	-40,0%	6	+/-0%	2	-66,7%	2	+/-0%	8	-57,9%	10	+25,0%	17	+70,0%	14	-17,7%	15	+7,14%
Vertragsarztrecht	81	+11,0%	53	-34,6%	52	-1,9%	53	+1,9%	43	-18,9%	103	-9,6%	74	-28,2%	83	+12,2%	70	-15,7%	67	-4,3%
Arbeitslosenversicherung und sonstige Angelegenheiten nach dem SGB III (Arbeitsförderung)	88	+1,2%	70	-20,4%	60	-14,3%	39	-35,0%	55	+41,0%	300	+1,0%	218	-27,3%	183	-16,1%	210	+14,8%	207	-1,4%
Angelegenheiten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	-	-	14	-	46	+228,6%	87	+89,1%	107	+23,0%	-	-	53	-	107	+101,9%	196	+83,2%	153	-22,0%
Angelegenheiten nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	-	-	5	-	21	+320,0%	49	+133,3%	25	-49,0%	-	-	24	-	46	+91,7%	77	+67,4%	59	-23,4%
Kindergeldsachen	1	+/-0%	1	+/-0%	1	+/-0%	1	+/-0%	6	+500,0%	3	-75,0%	4	+33,3%	4	+/-0%	1	-75,0%	4	+300,0%
Versorgungs- und Entschädigungsrecht	13	-31,6%	10	-23,1%	9	-10,0%	12	+33,3%	8	-33,3%	98	-8,4%	84	-14,3%	80	-4,8%	87	+8,8%	54	-38,0%
Schwerbehindertenrecht	1	-75,0%	2	+100,0%	13	+550,0%	10	-23,1%	3	-70,0%	78	+36,8%	68	-12,8%	94	+38,2%	61	-35,1%	82	+34,4%
Elterngeld, Erziehungsgeld	10	+/-0%	13	+30,0%	5	-61,5%	4	-20,1%	14	+250,0%	5	-66,7%	2	-60,0%	5	+150%	6	+20,0%	14	+133,3%
Sonstige Angelegenheiten	11	+450%	3	-72,7%	5	+66,7%	5	+/-0%	9	+80,0%	8	+166,7%	-	-	5	-	1	-80,0%	4	+300,0%
<b>Insgesamt</b>	<b>520</b>	<b>+5,3%</b>	<b>475</b>	<b>-8,7%</b>	<b>500</b>	<b>+5,3%</b>	<b>537</b>	<b>+7,4%</b>	<b>608</b>	<b>+13,2%</b>	<b>1.956</b>	<b>+1,6%</b>	<b>2.090</b>	<b>+6,9%</b>	<b>2.157</b>	<b>+3,2%</b>	<b>2.190</b>	<b>+1,5%</b>	<b>2.088</b>	<b>-4,7%</b>

### Urteile 2009

bei denen die Revision vom BSG zugelassen war und bei denen Versicherte oder Versorgungsberechtigte beteiligt waren

Revisionen, an denen Versicherte oder Versorgungsberechtigte  
- als Revisionskläger oder Revisionsbeklagte - beteiligt  
waren, haben für diesen Personenkreis geendet mit:



Revisionen von Versicherten oder Versorgungsberechtigten  
eingelegt:

